



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Laura Kulikoff

Kätilön työ seksuaaliväkivallan uhrien tukikeskuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen
ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö 30.1.2020

Tekijä Otsikko	Laura Kulikoff Kättilön työ seksuaaliväkivallan uhrien tukikeskuksessa
Sivumäärä Aika	50 sivua + 2 liitettä 30.1.2020
Tutkinto	Kättilö YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palveluiden ja liiketoiminnan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Lehtori Leena Hannula
<p>Suomi on yhdessä muiden EU-maiden kanssa sitoutunut parantamaan seksuaalisen väkivallan uhreille tarkoitettuja tukipalveluita. Suomen ensimmäinen tukikeskus seksuaalirikoksen uhreille avattiin vuonna 2017 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Nais-tenklinikalle. Tukikeskusta kutsutaan Seri-tukikeskuksiksi. Seri on lyhenne sanasta seksuaalirikos. Seri-tukikeskuksessa hoidetaan seksuaalisen väkivallan uhrin mahdolliset vammat, ehkäistään seksitaudit ja raskaus, varmistetaan uhrin fyysinen ja psyykinen turvallisuus ja otetaan oikeuslääketieteelliset näytteet uhrin luvalla. Seri-tukikeskuksessa työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluu myös kättilöitä.</p> <p>Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata minkälaisena seksuaalirikoksen uhrien tukikeskuksessa työskentelevät kättilöt kokevat työnsä ja minkälaisena he näkevät oman roolinsa seksuaalirikoksen uhrin auttamisessa. Tietoa kättilöiden työstä Seri-tukikeskuksessa hankittiin teemahaastatteluilla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kaikki kahdeksan syksyn 2019 aikana HUSin Seri-tukikeskuksessa työskennellyttä kättilöä. Kuusi kättilöistä haastateltiin pareittain ja kaksi yksittäin. Haastattelut nauhoitettiin, kirjoitettiin auki ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella kättilöt kokivat työnsä itsenäiseksi, monipuoliseksi ja hyvin merkitykselliseksi. Työssä korostui hyvä yhteistyö eri ammattilaisten kesken. Työn luonteeseen kuuluivat äkillisesti vaihtelevat tilanteet, keskeytykset ja työn organisoinnin haasteet. Kolmivuorotyö toi haasteita tiedonkulkuun kättilöiden välillä ja vaikeutti työnohjaukseen ja tiimipalaveriin osallistumista. Työssä jaksamista edistivät muun muassa kollegoilta saatu tuki, työkokemus ja mahdollisuus tehdä muuta kättilön työtä tukikeskuksessa työskentelemisen ohella. Kättilön rooli tukikeskuksen moniammatillisessa tiimissä oli keskeinen. Kättilöt pitivät yhteyttä asiakkaisiin koko puolivuotisen hoitojakson ajan ja koordinoivat asiakkaan hoitoa kokonaisuudessaan. Tulosten perusteella kättilöiden tärkeimmät toimintaperiaatteet asiakkaan kohtaamisessa olivat mukautuminen asiakkaan tunnetilaan, keskittyminen läsnäoloon ja hienotunteisuus.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tuotti uutta tietoa kättilön työstä seksuaalirikoksen uhrien parissa. Tuloksia voidaan käyttää seksuaaliväkivallan uhrien parissa työskentelevien kättilöiden perehdytyksen kehittämisessä nykyisissä ja tulevaisuudessa Seri-tukikeskuksissa.</p>	
Avainsanat	kättilötyö, seksuaaliväkivalta, Seri-tukikeskus

Author Title	Laura Kulikoff The Work of Midwives in the Sexual Assault Support Center
Number of Pages Date	50 pages + 2 appendices 30 January 2020
Degree	Master of Health Care (Midwifery)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Specialisation option	
Instructor	Leena Hannula, Senior Lecturer
<p>Finland and the other European Union countries are committed to improve the services offered to the victims of sexual violence. Finland's first sexual assault support center named the Seri Support Center was established at the Helsinki University Hospital (HUS) in 2017. The Seri Support Center takes care of the victim's injuries, protects the victim from sexually transmitted diseases and pregnancy, secures the victim's safety, gives psychological support and collects the forensic samples with the permission of the victim. A multidisciplinary team of professionals work together in the Seri Support Center. One important professional is the midwife.</p> <p>The aim of this study is to describe what the midwife's work in a sexual assault support center is like and how midwives describe their role in helping the victims of rape. The data of this qualitative study was collected through theme interviews. All eight midwives, who were working in HUS Seri Support Center during autumn 2019 were interviewed. Six of the midwives were interviewed in pairs and two of them alone. All the interviews were recorded, transcribed and analyzed with inductive content analysis method.</p> <p>The midwives described their work as independent, multifaceted and very meaningful. The work included a high level of teamwork and co-operation with other professionals. The work was often interrupted, and the situations changed quickly. Shiftwork caused problems in communication, because the midwives did not meet each other often enough. Due to the shiftwork schedules, the midwives could not attend multidisciplinary staff meetings or receive professional guidance as much as they would have needed. The support given by colleagues and work experience helped the midwives coping with their work. For the well-being of the midwives, it was beneficial that the midwives did not work every day at the Seri Support Center. The midwife's role in the team was crucial. The midwives remained in contact with the customers and organized their whole care during the six-month treatment period in the Seri Support Center. The midwives' most important guiding principles in dealing with the customers were adapting to the customer's mood, concentrating on the customer and utilizing discretion.</p> <p>This study produced new information on midwives' work with the victims of sexual violence. The results of this study might be useful in developing the orientation material for new midwives working in sexual assault support centers in Finland.</p>	
Keywords	midwifery, sexual violence, sexual assault support center

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimus- ja tilastotietoa seksuaaliväkivallasta ja sen uhrien hoidosta	2
2.1	Mitä seksuaaliväkivalta on?	2
2.2	Seksuaaliväkivallan esiintyvyys	2
2.3	Seksuaaliväkivallan vaikutukset uhriin	6
2.4	Avun hakeminen seksuaaliväkivallan kokemisen jälkeen	8
2.5	Työskentely seksuaaliväkivallan uhrien parissa	9
3	Opinnäytetyön toimintaympäristö	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
6	Tulokset	16
6.1	Kätilön työ Seri-tukikeskuksessa	16
6.1.1	Kätilön työnkuva	18
6.1.2	Moniammatillinen yhteistyö	20
6.1.3	Työn merkityksellisyys	21
6.1.4	Työssä jaksaminen	24
6.1.5	Työssä oppiminen	27
6.1.6	Työn haasteet ja kehittämiskohteet	30
6.2	Kätilön rooli Seri-tukikeskuksessa	35
6.2.1	Kätilön osuus hoitopolussa	36
6.2.2	Kätilön toimintaperiaatteet asiakkaan kohtaamisessa	38
7	Pohdinta	41
7.1	Tulosten tarkastelu	41
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	46
	Lähteet	48
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Saatekirje haastatteluun osallistujille	

1 Johdanto

Suomessa astui vuonna 2015 voimaan Euroopan neuvoston sopimus, jonka mukaan seksuaaliväkivaltaa kohdanneiden hoitoa ja tukea tulee parantaa perustamalla tukikeskuksia seksuaaliväkivallan uhreille. Sopimuksen velvoittamana Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) lähtivät Sosiaali- ja terveysministeriön tuella perustamaan Suomen ensimmäistä tukikeskusta seksuaaliväkivallan uhreille Helsinkiin. Tämä ensimmäinen Seri-tukikeskus avattiin HUSin Nais-tenklinikalla toukokuussa 2017. Seri on lyhenne sanasta seksuaalirikos. Kättilöitä, jotka työskentelevät Seri-tukikeskuksessa kutsutaan tässä opinnäytetyössä serikättilöiksi. Seri-tukikeskus palvelee seksuaaliväkivaltaa kohdanneita yli 16-vuotiaita sukupuolesta riippumatta. Tukikeskukseen voi hakeutua, vaikka rikosilmoitusta ei olisi tehty. Tukikeskuksen toiminnan tarkoituksena on, että seksuaalirikoksen uhri saa kaiken tarvitsemansa avun yhdestä paikasta. Tukikeskuksen ensikäynnillä huolehditaan uhrin tukemisesta ja neuvonnasta, lääketieteellisestä hoidosta, oikeuslääketieteellisestä tutkimuksesta ja varmistetaan uhrin turvallinen kotiutuminen. HUSin Seri-tukikeskuksessa on ollut 2,5 toimintavuotensa aikana 1005 uutta asiakasta. (HUS Seri-tukikeskuksen tilastot 2017–2019.)

Seksuaaliväkivallan uhrien hoitoa ja tukea halutaan yhdenmukaistaa koko maassa ja siksi on perustettu uusia tukikeskuksia uhrien auttamiseksi. Uusien Seri-tukikeskusten toiminta on suunniteltu HUSin tukikeskuksen toimintamallin pohjalta. Vuoden 2019 aikana uudet Seri-tukikeskukset ovat aloittaneet Tampereella, Turussa ja Kuopiossa ja Seinäjoella. Oulun tukikeskus aloittaa helmikuussa 2020, ja tämän jälkeen toimintaa on tarkoitus laajentaa pienempiin kaupunkeihin ympäri maata.

Suomen ensimmäinen Seri-tukikeskus on toiminut 2,5 vuotta. Muissa Suomen tukikeskuksissa toiminta on vasta alkanut tai alkamassa. Serikättilön toimenkuva on siis melko uusi ja se on hyvin erilainen kuin moni muu kättilön työ. Tässä opinnäytetyössä kuvataan, minkälaista serikättilön työ on kättilöiden itsensä kokemana ja minkälaisena kättilöt näkevät oman roolinsa seksuaaliväkivallan uhrin auttamisessa. Tätä laadullista opinnäytetyötä varten haastateltiin kaikki kahdeksan HUSin Seri-tukikeskuksessa syksyllä 2019 työskennellyttä kättilöä. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

2 Tutkimus- ja tilastotietoa seksuaaliväkivallasta ja sen uhrien hoidosta

2.1 Mitä seksuaaliväkivalta on?

Maailman terveysjärjestön (WHO) raportin Väkivalta ja terveys maailmassa suomennoksessa vuodelta 2005 määritellään seksuaalinen väkivalta seuraavasti:

Seksuaalista väkivaltaa on mikä tahansa seksuaalinen teko tai sen yritys, epätoivottu seksuaalinen huomautus tai ehdotus tai toimi, joka kohdistuu henkilön seksuaalisuuteen ja jossa käytetään pakottamista, tulipa se kenen henkilön taholta hyvänsä, tekijän ja uhrin välisestä suhteesta riippumatta ja tapahtuipa se missä yhteydessä tahansa, mukaan lukien koti ja työ. (WHO 2002: 170.)

Euroopan neuvoston vuonna 2011 solmiman Istanbulin sopimuksen 36 artiklan mukaan kaikki seksuaaliset teot, jotka tapahtuvat ilman suostumusta, tulisi lainsäädännössä määritellä raiskaukseksi (Valtioneuvoston asetus 53/2015: 20). Suomessa, kuten muissakin Euroopan maissa, raiskauksen määritelmään kuuluu edelleen väkivalta tai sillä uhkaaminen, pakottaminen tai uhrin kyvyttömyys puolustaa itseään. Tähän halutaan muutos. Muun muassa #metoo-liikkeen innoittamana kansalaisaloite Suostumus 2018 keräsi Suomessa yli 55 000 kannatusilmoitusta raiskauksen määritelmän muuttamiseksi suostumusperäiseksi (Suostumus 2018). Oikeusministeriön 15.1.2019 julkaiseman tiedotteen mukaan työ Suomen raiskauslainsäädännön muuttamiseksi on käynnistetty. Rikoslakia on tarkoitus muuttaa siten, että suostumuksen merkitys raiskauksen tunnusmerkistössä vahvistuisi. Toisena keskeisenä tavoitteena on koventaa rangaistuksia sukupuoliyhteydestä lapsen kanssa. (Oikeusministeriön tiedote 15.1.2019.) Eduskunta käsitteli kansalaisaloitetta syksyllä 2019.

2.2 Seksuaaliväkivallan esiintyvyys

Seksuaaliväkivallan esiintyvyyttä on selvitetty kansallisilla kyselyillä sekä viranomaisten rikostilastojen avulla. Iso osa seksuaalirikoksista ei päädy viranomaisten tietoon. (Niemi & Lappi-Seppälä 2018: 83, 105.) Seksuaalirikoksen uhriksi voi joutua iästä ja sukupuolesta riippumatta. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa pääpaino on kuitenkin täysi-ikäisissä naisuhreissa.

Seksuaalista väkivaltaa on esiintynyt kautta ihmiskunnan historian kaikissa kulttuureissa. Tilastotieto seksuaaliväkivallan esiintyvyydestä vaihtelee eri maiden välillä. Yhdysvaltalaisen katsausartikkelin mukaan jopa kolmannes naisista kokee seksuaalista väkivaltaa elämänsä aikana. Yli puolessa tapauksista tekijä on naiselle entuudestaan tuttu. Vaikka myös miehet joutuvat seksuaaliväkivallan uhreiksi, on se naisille todennäköisempää. Altteimpia ryhmiä ovat nuoret, lapsuudessaan pahoinpidellyt tai hyväksikäytetyt, vammaiset, päihdeongelmaiset, seksityöläiset, köyhät, kodittomat sekä aiemmin seksuaaliväkivaltaa kokeneet. (Luce – Schrager – Gilchrist 2010: 489.)

Euroopan unionin selvityksen mukaan EU-maissa arviolta 13 miljoonaa 15–74-vuotiaista naista on kohdannut väkivaltaa viimeisten 12 kuukauden aikana. Seksuaalista väkivaltaa on puolestaan kokenut 3,7 miljoonaa naista viimeisten 12 kuukauden aikana. Tämä tarkoittaa kahta prosenttia EU-alueella asuvista naisista. Yli 15-vuotiaista naisista 11 % on kokenut seksuaalista väkivaltaa ainakin kerran elämässään. Noin 22 % parisuhteessa olleista yli 15-vuotiaista naisista on kokenut nykyisessä tai aiemmassa suhteessa kumppanin tekemää fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. Eniten fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa naiset olivat kokeneet Suomessa, Tanskassa ja Latviassa (30–39 %). (FRA 2014a: 29–33.)

Ruotsalaisen väitöskirjatutkimuksen mukaan parisuhteessa tapahtuneissa raiskauksissa käytettiin enemmän väkivaltaa, kuten potkimista, lyömistä ja kuristamista, kuin raiskauksissa, joissa tekijä oli tuntematon tai satunnaistuttu. Parisuhteessa tapahtuneen seksuaaliväkivallan jälkeen hakeuduttiin avun piiriin myöhemmin kuin tekijän ollessa tuntematon tai satunnaistuttu. Yhdeksi syyksi arveltiin sitä, että parisuhteessa tapahtuneita asioita voi olla vaikea mieltää raiskaukseksi. Parisuhteessa seksuaaliväkivallan uhriksi joutuneet olivat muihin uhriin verrattuna vanhempia, useammin ulkomaalaistaustaisia ja harvemmin päihtyneitä tapahtumahetkellä. (Tiihonen Möller 2015: 37, 51–51.) Myös Euroopan unionin perusoikeusviraston (FRA) tekemän EU-maat kattavan selvityksen mukaan raiskauksen uhreilla oli enemmän fyysisiä vammoja silloin kun tekijänä oli uhrin kumppani. (FRA 2014a: 58).

Suomessa poliisille ilmoitettujen raiskauksien määrä on kaksinkertaistunut viimeisten kymmenen vuoden aikana (Niemi & Fagerlund 2019: 65). Vuonna 2008 poliisille ilmoitettiin 915 raiskausta ja vuonna 2017 1245 raiskaustapausta. (Niemi & Lappi-Seppälä 2018: 87.) Vuonna 2018 poliisille ilmoitettujen raiskauksien määrä oli noussut 1393:een.

Kokonaisrikollisuutta mittaavien tutkimusten pohjalta vaikuttaa kuitenkin siltä, että raiskauksien todellinen määrä ei ole lisääntynyt, vaan ilmoituskynnys poliisille on laskenut. (Niemi & Fagerlund 2019: 67, 71).

Suomen vuoden 2018 rikostilastojen mukaan 99,6 % raiskauksien tekijöistä oli miehiä ja uhreista 97 % oli naisia. Tekijöistä 70 % ja uhreista 53 % oli yli 20-vuotiaita. Tekopaikana oli yksityinen asunto tai muu yksityinen tila 82 %:ssa raiskauksista. 18 % raiskauksista tapahtui yleisellä paikalla. Tekijöistä 37 % ja uhreista 44 % oli päihtyneitä tapahtumahetkellä. Tuomioistuinkäsittelyyn edenneissä tapauksissa noin joka kolmannessa syytettynä oli uhrin puoliso tai seurustelukumppani ja noin joka neljännessä uhrin tuttu tai ystävä. 1/5 syytetyistä oli satunnaistuttuja ja 1/6 oli uhrille tuntemattomia. Tekijät edustivat kaikkia sosioekonomisia luokkia, mutta alempien sosiaaliluokkien edustajia oli enemmän. Tekijöistä 25–30 % oli ulkomaalaisia. (Niemi & Fagerlund 2019: 65, 71–74.)

Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos on selvittänyt naisiin kohdistuvaa väkivaltaa kansallisella kyselyllä vuosina 1997 ja 2005. Kyselyn mukaan 15 vuotta täyttäneistä suomalaisnaisista 43,5 % oli kohdannut miehen tekemää fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai väkivallalla uhkailua. Vuoden 1997 kyselyssä vastaava luku oli 40 %. Viimeisen 12 kuukauden aikana seksuaalista väkivaltaa kokeneita 15 vuotta täyttäneitä naisia oli vuonna 1997 2,3 % ja vuonna 2005 2,8 %. Seksuaalista häirintää, kuten asiattomia vartaloon tai seksuaalisuuteen liittyviä huomautuksia, kaksimielisiä vitsejä, lähentelyä, koskettelua tai yrityksiä suudella, oli kokenut vuonna 1997 20 % ja vuonna 2005 22 % suomalaisnaisista. (Heiskanen – Kääriäinen – Piispa – Sirén 2006: 24–26, 144).

Kouluterveyskysely 2017:n mukaan kaikista 8.–9. -luokkalaisista 6,7 % ja lukion 1.- ja 2.-luokkalaisista 6,2 % oli kokenut seksuaalista väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Ammatillisessa oppilaitoksissa opiskelevista kaikkiaan 6,9 % oli kokenut seksuaalista väkivaltaa ja ammatillisessa koulutuksessa olevista tytöistä lähes 11 %. Tytöt kohtasivat kyselyn mukaan kaiken kaikkiaan poikia enemmän seksuaalista väkivaltaa. (Kouluterveyskysely 2017.) Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan viimeisen vuoden aikana häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua oli kokenut noin joka kolmas nuori nainen (8.-luokkalaisista lukion tai ammattikoulun toisluokkalaisiin). Seksuaalista väkivaltaa heistä oli viimeisen vuoden aikana kokenut 10 % 8.–9.-luokkalaisista ja lukion 1. ja 2.-luokkalaisista ja 13 % ammattikoulun 1.–2.-luokan tytöistä. Saman ikäisistä pojista 6–8 % oli kohdannut seksuaalista ahdistelua ja 3–4 % seksuaalista väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. (Kouluterveyskysely 2019.)

Asiakaskäyntien tilastointi on yksi Seri-tukikeskukselle annetuista tehtävistä. Tilastojen avulla saadaan tarkempaa kuvaa seksuaaliväkivallan ilmiöstä. Seuraavassa esitetyt luvut on poimittu HUSin Seri-tukikeskuksen ensimmäisten 2,5 vuoden tilastoista. HUSin Seri-tukikeskuksessa hoidettiin 1005 uutta asiakasta tuona ajanjaksona. Ensikäyntien määrä on hienoisessa nousussa, sillä tieto tukikeskuksen olemassaolosta leviää. Vuodesta 2017 vuoteen 2019 ensikäyntien keskiarvo on noussut 0,9 käynnistä 1,2 käyntiin vuorokaudessa. 1005 asiakkaasta 95 % oli naisia, miehiä oli 36 (4 %), transsukupuolisia 8 (1 %) ja yksi muunsukupuolinen asiakas. 14 tukikeskuksen asiakasta teki raskaudenkeskeytyksen raiskauksen seurauksena. (HUS Seri-tukikeskuksen tilastot 2017–2019.) Seri-tukikeskusten tavoitteena on, että uhrien kynnyks hakeutua avun piiriin madaltuisi entisestään.

HUSin Seri-tukikeskuksen asiakkaiden ikäjakauma oli 12–82 vuotta. 56 % tutkittavista oli alle 25-vuotiaita ja 73 % alle 30-vuotiaita. Alle 16-vuotiaita tyttöjä tutkittiin 74. Tukikeskuksen asiakkaista 26 %:lla oli säännöllistä päihteiden käyttöä ja 54 %:lla mielenterveysongelmia. Puolet tutkittavista hakeutui tukikeskukseen poliisin ohjaamana. Tutkittavista noin 2/3 oli ollut tapahtumahetkellä päihtyneessä tilassa. Tutkittavien kertoman mukaan tekijä oli läheinen (12 %), tunnettu (29 %), iltatuttu (32 %) tai tuntematon (23 %). 4 %:ssä tapauksista tekijästä ei ollut tietoa. 96 %:lla tutkittavista oli vain vähäisiä fyysisiä vammoja, kuten mustelmia tai naarmuja. Noin 10 %:lle asiakkaista aloitettiin riskiarvioinnin perusteella HIV-estolääkitys. 77 % asiakkaista hakeutui Seri-tukikeskukseen kolmen vuorokauden sisällä raiskauksesta. Asiakkaita hakeutui Seri-tukikeskukseen kaikkina vuorokauden aikoina ja viikonpäivinä, eniten kuitenkin tiistaisin, lauantaisin ja sunnuntaisin. Vuoden 2019 käynnit jakaantuivat melko tasaisesti pitkin vuotta. Hiljaisin kuukausi oli helmikuu (31 uutta asiakasta) ja vilkkain kuukausi oli elokuu (44 uutta asiakasta). Loka-marraskuussa oli käyntejä saman verran kuin kesä-heinäkuussa. (HUS Seri-tukikeskuksen tilastot 2017–2019.)

Iso osa seksuaalirikoksista jää piilorikollisuudeksi (Niemi & Lappi-Seppälä 2018: 105.) Yleisesti tiedetään, että häpeän tunne ja asian arkaluontoisuus estävät uhreja tekemästä rikosilmoitusta. Uhri saattaa pelätä leimautumista ja kokea syyllisyyttä tapahtuneesta, mikä estää paitsi avun hakemisen, rikosilmoituksen tekemisen, myös asiasta puhumisen ylipäänsä. (Nipuli & Biljudschkin 2016: 16). EU-maat kattavan selvityksen mukaan lähes kolmannes naisista, jotka ovat kokeneet seksuaalista väkivaltaa eivät ole kertoneet tapahtuneesta kenellekään (FRA 2014a: 68).

HUSin Seri-tukikeskuksen asiakkaista 57 % teki rikosilmoituksen muutamien päivien sisällä seksuaaliväkivallan jälkeen (HUS Seri-tukikeskuksen tilastot 2017–2019). Siitä ei ole tarkkaa tietoa, minkä verran tukikeskuksen asiakkaat tekevät rikosilmoituksia jälkikäteen. Aikaa nostaa syyte on 10–20 vuotta seksuaalirikoksen jälkeen (Rikoslaki 8 luku. 1 §). Koska syytteen voi nostaa vasta vuosienkin kuluttua, on tärkeää, että oikeuslääketieteelliset näytteet otetaan tuoreeltaan, vaikka uhri ei vielä olisi tehnyt päätöstä rikosilmoituksen tekemisestä. Näytteet otetaan aina uhrin suostumuksella (Nipuli & Bildjuschkin 2016: 48). Seri-tukikeskuksessa säilytetään varalle otettuja näytteitä vähintään vuoden ajan.

2.3 Seksuaaliväkivallan vaikutukset uhuriin

Seksuaaliväkivalta on traumaattinen kokemus. Laajan katsausartikkelin mukaan raiskauksen uhrin ovat suurentuneessa riskissä sairastua masennukseen ja traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD) ja heillä on vaikeita psykososiaalisia ongelmia. Uhrit käyttävät paljon terveydenhuollon palveluja mutta eivät hakeudu mielenterveyspalveluiden piiriin. Raiskauksen uhreilla esiintyy oireita, joita he itse saattavat tulkita somaattisiksi, sillä he eivät tunnista oireita psyykkisiksi. Raiskaus vaikuttaa uhrien elämään monella elämänalueella ja ilmenee muutoksina kognitiivisissa, emotionaalisissa ja neurofysiologisissa toiminnoissa. Muutosten tunteminen on tärkeää suunniteltaessa apua raiskauksen uhreille. Mielenterveysongelmien vaara lisääntyy ja toipuminen hidastuu, jos uhri vaikenee kokemuksestaan ja yrittää olla sitä käsittelemättä. (Punamäki & Ylikomi 2007: 757–758.)

Traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) oireita ovat muun muassa toistuvat ahdistavat mieli- ja muistikuvat tapahtuman kokemisesta. Traumaperäisestä stressihäiriöstä puhutaan, kun oireet kestävät yli kuukauden. Ahdistavat ajatukset aktivoivat autonomisen hermoston aiheuttaen fyysisiä oireita, kuten sydämen tykytystä, verenpaineennousua ja hikoilua. Traumaattiset muistot saavat henkilön olemaan jatkuvasti varuillaan, mikä ilmenee nukahtamisvaikeuksina, unihäiriöinä, ärtyneisyytenä ja keskittymisvaikeuksina. Ikävästä tapahtumasta muistuttavien asioiden vältteleminen voi johtaa muun muassa sosiaalisten tilanteiden pakoiluun. (Huttunen 2018, Duodecim 2020.) Ruotsalaistutkimuksen mukaan valtaosalla seksuaaliväkivallan uhreista oli akuutin stressireaktion (ASD) oirekuva noin kaksi viikkoa tapahtuman jälkeen. Kuuden kuukauden kuluttua raiskauksesta 39 %:lle uhreista oli kehittynyt traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). (Tiuhonen Möller 2015: 40–42.)

Seksuaaliväkivallan uhrit kokevat syyllisyyttä uhriksi joutumisestaan. Itsesyytökset voivat liittyä omiin luonteenpiirteisiin (esimerkiksi olin liian sinisilmäinen) tai omaan käyttäytymiseen (esimerkiksi join liikaa). Yli 500 amerikkalaisnaisen tutkimuksen mukaan ympäristön myönteiset reaktiot seksuaaliväkivallan uhria kohtaan eivät vähentäneet uhrin syyllisyyden tunteita. Sen sijaan ihmisten kielteiset reaktiot uhria kohtaan lisäsivät uhrin syyllisyyttä omasta käyttäytymisestään. (Ullman & Najdoski 2011: 1949.)

Euroopan unionin perusoikeusvirasto (FRA) teki EU-maissa laajan selvityksen, jossa tutkittiin yli 15-vuotiaiden naisten kokemuksia seksuaalisesta ja muusta väkivallasta. Tuloksissa eriteltiin parisuhteessa tapahtunut seksuaalinen ja muu väkivalta parisuhteen ulkopuolella kohdatusta seksuaalisesta ja muusta väkivallasta. Selvityksen mukaan seksuaalirikoksen naispuolisten uhrien yleisimmät tunnereaktiot olivat pelko, viha, häpeä ja sokki. Seksuaaliväkivallan aiheuttamia psykologisia vaikutuksia olivat itseluottamuksen heikkeneminen, ahdistuneisuus, haavoittuvaisuuden tunne, masennus, univaikeudet ja vaikeudet ihmissuhteissa. Fyysisiä vammoja oli vain noin puolella uhreista. Tyypilliset vammat olivat naarmuja tai mustelmia. Vakavia fyysisiä vammoja esiintyi 5–7 %:lla vastaajista ja ne olivat yleisempiä silloin, kuin tekijänä oli puoliso tai seurustelukumppani. (FRA 2014a: 56–58).

Raiskauksesta toipuminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa moni seikka, kuten uhrin aiemmat elämäkokemukset, hänen tukiverkostonsa, hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa sekä hänen saamansa apu. (Duodecim 2020.) Seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuminen aiheuttaa turvattomuutta, häpeää ja syyllisyyttä. Avun ja tuen saaminen on tärkeää, sillä seksuaaliväkivallan uhrien tiedetään muun muassa tarvitsevan paljon terveydenhuollon palveluja ja olevan vaarassa joutua seksuaaliväkivallan uhriksi uudelleen. (Nipuli & Bildjuschkin 2016: 17). Tanskalaisessa tutkimuksessa selvitettiin 2 500:n seksuaalista väkivaltaa kokeneen naisen terveydentilaa viisi vuotta ennen ja viisi vuotta jälkeen tapatuman. Kävi ilmi, että seksuaalista väkivaltaa kohdanneiden naisten somaattiset ongelmat ja terveyspalveluiden käyttö olivat yleisempiä kuin verrokkiryhmällä sekä ennen että jälkeen seksuaaliväkivallan. (Larsen – Hilden – Skovlund – Lidegaard 2016: 872.) Tutkimuksiin perustuvilla interventioilla voidaan edistää raiskauksen uhrin toipumista. (Punamäki & Ylikomi 2007: 758.)

Seksuaalista väkivaltaa kohdanneet ja siitä ympäristölleen kertoneet naiset kohtasivat sekä kielteisiä että myönteisiä reaktioita. Näyttäisi siltä, että naiset, jotka kohtasivat eniten myönteisiä reaktioita, kohtasivat myös enemmän kielteisiä reaktioita. Tutkijoiden mielestä tähän saattoi olla syynä se, että myönteiset reaktiot kannustivat uhreja kertomaan kokemuksestaan laajemmalle joukolle ihmisiä, jolloin myös reaktioiden kirjo kasvoi. (Ullman & Najdowski 2011: 195).

Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin seksuaalirikoksen uhrien pitämiä blogeja ja bloggaamisen hyötyjä toipumisen kannalta. Blogit toivat esille seksuaalirikoksen aiheuttavan uhrille paljon emotionaalisia ja sosiaalisia haasteita. Uhrin ovat haluttomia kertomaan kokemastaan seksuaaliväkivallasta, sillä ympäristön reaktiot eivät tähän kannustaneet. Luottamuksellisen tuen puute kuitenkin saattoi hidastaa toipumista. Uhrin kokivat blogeista saadut käytännön neuvot ja vertaistuen hyödyllisiksi. (Fawcett & Shrestha 2018: 49.)

2.4 Avun hakeminen seksuaaliväkivallan kokemisen jälkeen

EU-selvityksen mukaan vain 14–15 % seksuaalirikoksen uhreista otti yhteyttä poliisiin ja vain noin joka kolmas hakeutui lääkäriin, sairaalaan, sosiaaliviranomaisten tai kolmannen sektorin palveluiden piiriin seksuaaliväkivallan jälkeen. Apua ei koettu tarpeelliseksi hakea, koska asia haluttiin pitää salassa. Osa uhreista ei uskonut, että poliisi tekisi asialle mitään tai kykenisi vaikuttamaan asiaan. Lähisuhteessa tapahtunutta seksuaaliväkivaltaa koskevissa vastauksissa korostuivat uhrin halu suojella tekijää sekä uhrin pelko tekijää kohtaan. (FRA 2014a: 61, 66.)

Seksuaaliväkivallan uhrin kaipasivat eniten henkistä tukea ja kuuntelijaa (yli 50 % vastaajista), käytännön neuvoja ja apua sekä suojelua, etteivät joutuisi uudelleen uhriksi. Lääketieteellistä apua koki tarvitsevansa vain 10 % uhreista. Läheisen tekemän seksuaaliväkivallan uhreista 24 % ja parisuhteen ulkopuolisen seksuaaliväkivallan uhreista 27 % vastasi, että he eivät kaivanneet minkäänlaista tukea tai apua. (FRA 2014a: 69.) EU-selvityksessä kysyttiin myös apua hakeneiden uhrien tyytyväisyydestä eri tahoilta saamaansa apuun. Lähisuhteessa seksuaaliväkivaltaa kohdanneista 49 % oli tyytyväisiä poliisilta saamaansa apuun. Tekijän ollessa muu kuin uhrin partneri, tyytyväisiä poliisin apuun oli 58 % vastaajista. Sairaalaan, lääkäriltä, sosiaaliviranomaisilta tai kolmannen sektorin toimijoilta saamaansa apuun tyytyväisiä oli 60–88 % vastaajista. Kyselyssä kävi

myös ilmi, että noin kolmannes vastaajista ei ollut kertonut vaikeimmasta seksuaaliväkivallan kokemuksestaan kenellekään (FRA 2014a: 67–69).

Väkivaltaa kohdanneen henkilön hakeutuessa hoitoon tulisi aina kysyä suoraan ja hienotunteisesti, onko uhrille tehty myös seksuaalista väkivaltaa (Nipuli & Biljuschkin 2016: 27; RAP-kansio 2010). EU-selvityksen mukaan 87 % naisista kannattaa sitä, että lääkäri kysyisi rutiininomaisesti potilaalta seksuaaliväkivallasta aina tietynlaisten fyysisten vammojen ilmetessä (FRA 2014b: 11).

2.5 Työskentely seksuaaliväkivallan uhrien parissa

Seksuaaliväkivallan uhrien kohtaaminen ja auttaminen on henkisesti kuormittavaa. Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittelee säännöllistä koulutusta ja työnohjausta seksuaaliväkivallan uhrien kanssa työskenteleville. Työntekijöiden säännöllinen koulutus parantaa myös uhrien saamaa hoitoa ja tukea. THL:n julkaisussa todetaan, että hoitoalan peruskoulutukseen ei sisälly riittävästi oppia seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisesta ja hoitamisesta. Seri-tukikeskuksessa työskentelevien ammattitaidon kehittämiseen tulee panostaa. Koulutuksen lisäksi moniammatillinen yhteistyö on tärkeää työntekijöiden jaksamisen kannalta. Näiden toimenpiteiden avulla voidaan parantaa työntekijöiden työssä jaksamista sekä ehkäistä sijaistraumatisoitumista ja myötätuntouupumusta. (Nipuli & Biljuschkin 2016: 57, 60–61.)

Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntouupumus ovat käsitteinä melko lähellä toisiaan. Sijaistraumatisoituminen tarkoittaa työntekijän altistumista traumaperäiselle stressireaktiolle tämän auttaessa trauman kohdanneita ihmisiä. Työntekijään voi siirtyä autettavan tunnereaktioita. Sijaistraumatisoitumisessa työntekijän omat tunteet ja reaktiot muuttuvat kielteiseen suuntaan. Sijaistraumatisoituminen syntyy ajan saatossa. Se voi kehittyä niin yksittäisissä pitkissä kuin toistuvissa asiakassuhteissa. Sijaistraumatisoituminen kuvaa työn kielteisiä vaikutuksia, vaikka trauman kohdanneita auttavat kokevatkin työn usein palkitsevana. Trauman kohdanneiden kanssa työskentelevien on tärkeä olla tietoisia sijaistraumatisoitumisen vaarasta. (Lindqvist 2012: 99–100).

Myötätuntouupumus tarkoittaa auttamistyössä esiintyvää sekundaarista posttraumaattista stressireaktiota. Kyseessä on työperäinen ongelma, jota esiintyy esimerkiksi hoitoalan, sosiaalityön, poliisin, oikeuslaitoksen ja onnettomuustutkinnan työntekijöillä. Myötätuntouupumus aiheuttaa työkyvyttömyyttä, työtehon heikkenemistä ja vaikeuksia

yksityiselämässä. (Toivola 2004: 330.) Istanbulin sopimuksen mukaan työnohjaus on pakollista seksuaaliväkivallan uhrien kanssa työskenteleville (Valtioneuvoston asetus 53/2015: 12).

Seksuaalirikoksen uhrien hoito ja tutkiminen on järjestetty eri maissa eri tavoin. Monissa maissa, esimerkiksi USA:ssa ja Isossa-Britanniassa, on erikoiskoulutuksen saaneita hoitajia, jotka huolehtivat oikeuslääketieteellisten näytteiden ottamisesta, lausuntojen kirjoittamisesta sekä tarvittaessa todistavat oikeudessa. Heitä kutsutaan ammattinimikkeellä sexual assault nurse examiner (SANE) tai forensic nurse. (IAFN:n nettisivut.) Suomalaisen serikätalon toimenkuva poikkeaa tällaisen oikeuslääketieteellisen hoitajan toimenkuvasta, sillä Suomessa vastuu oikeuslääketieteellisten näytteiden ottamisesta, löydösten kuvaamisesta ja lausunnon tekemisestä kuuluu lääkärille. Kätilö valmistelee näytteidenottovälineet ja -tarvikkeet, avustaa lääkärää näytteiden ottamisessa ja huolehtii näytteiden merkitsemisestä ja varastoinnista.

USA:ssa tehdyn haastattelututkimuksen mukaan oikeuslääketieteellisten SANE-hoitajien työ seksuaalirikoksen uhrien parissa on psyykkisesti kuormittavaa. Hoitajat kokivat sijaistraumatisoitumisen oireita, he kokivat työnsä emotionaalisesti kuormittavaksi ja he kantoivat huolta uhrien pärjäämisestä. Sijaistraumatisoitumisen oireita oli 51 %:lla haastatelluista. Omakohtaiset kokemukset seksuaaliväkivallasta lisäsivät työntekijöiden oireita. 79 % oireita raportoineista hoitajista ei ollut omakohtaisesti kokenut seksuaaliväkivaltaa. (Maier 2011: 169.)

Yksikön esimiestehtävissä toimiminen lisäsi työn kuormittavuutta. 67 % SANE-hoitajista, jotka olivat kokeneet työuupumuksen oireita, toimi esimiestehtävissä. Kuormittavuutta lisäsi työ- ja vapaa-ajan hämärtyminen, kun työ vaati päivystämistä tai tavoitettavissa olemista myös vapaa-ajalla. SANE-hoitajien selviytymiskeinoja olivat perhe, kollegoiden kanssa asioiden purkaminen ja työn ja uhrien unohtaminen. Säännölliset työohjaukset koettiin tärkeinä. (Maier 2011: 170.)

Yhdysvaltalaistutkimuksessa vertailtiin päivystyspoliklinikoilla työskentelevien hoitajien kokemuksia SANE-koulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksiin. Tutkimuksen mukaan SANE-koulutuksen saaneet hoitajat suhtautuvat positiivisemmin seksuaalirikoksen uhreihin kuin muut hoitajat. SANE-koulutettujen hoitajien antamaa hoitoa pidetään laadukkaampana niin näytteiden oton, seksitautien hoidon kuin henkisen tuen antamisen

osalta. Terveystenhoitoalan akkreditoitajia myöntävä The Joint Commission International (JCI) peräänkuuluttaaakin SANE-koulutusta kaikille seksuaalirikoksen uhreja hoitaville hoitajille. (Nielson – Strong – Stewart 2015: 137–143.)

Seksuaaliväkivallan uhrin kohtaaminen vaatii aitoa läsnäoloa, rauhallisuutta ja empatiaa. Ammattilaisen täytyy uskaltaa kuulla uhrin tarina. Ammattilaisen tehtävä on uskoa uhrin kokemusta ja tukea häntä. Uhri aistii herkästi auttajansa asenteet. Auttajan mahdolliset omat käsittelemättömät kokemukset seksuaalisesta väkivallasta voivat olla esteenä seksuaaliväkivallan uhrien auttajana toimimiselle. (Nipuli & Biljuschkin 2016: 60–61.) Raiskauskeskus Tukinainen on koonnut raiskatun akuuttiapu- eli RAP-kansion työkaluksi seksuaalirikoksen uhrien kanssa työskenteleville. RAP-kansion mukaan seksuaaliväkivallan uhrin kohtaamisen tärkeimmät periaatteet terveydenhuollossa ovat uhrin uskominen ja syyllistämättömyys, kuuntelu, myötätunto ja huolenpito sekä ohjaaminen kriisiavun piiriin (RAP-kansio 2010).

3 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Nais-tenklinikalla toimivassa Seri-tukikeskuksessa, joka on avattu toukokuussa 2017. HUSin Seri-tukikeskus on Suomen ensimmäinen tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille. Se toimii mallina Suomeen perustetuille ja perustettaville muille Seri-tukikeskuksille. Vuoden 2019 loppuun mennessä Seri-tukikeskuksia on perustettu Turkuun, Tampereelle, Kuopioon ja Seinäjoelle. Oulun tukikeskus aloittaa helmikuussa 2020. Toimintaa on tarkoitus laajentaa entisestään.

Suomi ratifioi vuonna 2015 Euroopan neuvoston niin sanotun Istanbulin sopimuksen naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi. Sopimuksen 25 artiklan mukaan:

Osapuolet toteuttavat tarvittavat lainsäädäntö- tai muut toimet säätääkseen, että raiskauksen tai muun seksuaalisen väkivallan uhreja varten perustetaan riittävästi asianmukaisia, helposti saavutettavia tukikeskuksia, jotka voivat tarjota uhreille lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä tutkimusta, traumatukea ja neuvontaa. (Valtioneuvoston asetus 53/2015: 16–17).

Sopimuksen velvoittamana Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) antoi Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) toimeksiannon Suomen ensimmäisen Seri-tukikeskuksen

perustamiseksi. Tämä pilottitukikeskus päätettiin perustaa HUSin Naistenklinikalle. Suunnitteluvaihe vei reilun vuoden. Mukana olivat STM, THL, HUS, HUSin alueen kunnat, oikeuslääketieteen laitos, poliisi, keskusrikospoliisi sekä monet järjestöt, kuten Tukinainen, Rikosuhripäivystys ja Tyttöjen talo. THL koordinoi suunnittelutyötä. Seri-tukikeskuksen avaamisen jälkeen toukokuussa 2017 kaikki pääkaupunkiseudun yli 16-vuotiaat seksuaalirikoksen uhrin ohjataan Seri-tukikeskukseen hoitoa ja oikeuslääketieteellistä näytteenottoa varten riippumatta uhrin sukupuolesta. Seri-tukikeskukseen hakeutuminen ei edellytä rikosilmoituksen tekoa, mutta siihen kannustetaan aina. Lisäksi Seri-tukikeskus huolehtii alle 16-vuotiaiden tyttöjen gynekologisten näytteiden ottamisesta Uudessa Lastensairaalassa, jos tytön kuukautiset ovat alkaneet. Vastuu alle 16-vuotiaiden hoidosta on Uudella Lastensairaalalla.

HUSin Seri-tukikeskuksen henkilökunta koostuu moniammatillisesta tiimistä, johon kuuluu kaksi gynekologia, psykologi, sosiaalityöntekijä ja kymmenkunta kättilöä. Myös sairaalapastorin palvelut ovat tukikeskuksen asiakkaiden käytössä. Tämä moniammatillinen tiimi vastaa tukikeskuksen toiminnasta arkisin klo 8–20. Serikättilöt kuuluvat Naistenklinikan päivystyksen henkilökuntaan ja he työskentelevät sekä päivystyksessä että tukikeskuksessa. Varsinaisen tukikeskuksen ollessa suljettuna toiminnasta huolehtii ympärivuorokautisesti toimivan HUSin Naistenklinikan päivystyspoliklinikan henkilökunta. Serikättilöiden määrä ei valitettavasti riitä kattamaan kaikkia työvuoroja päivystysaikana, ja niinpä hoitajina tukikeskuksen ensikäynnillä toimivat tarvittaessa päivystyksen muut kättilöt, jotka ovat saaneet aiheeseen suppean perehdytyksen. Tukikeskuksen puhelimeen voi soittaa vuorokauden ympäri. Puheluun vastaa aina kättilö. Jos päivystysaikana ei ole serikättilöä työvuorossa, puhelimeen vastaa Naistenklinikan päivystyksen kättilö.

HUSin Seri-tukikeskuksen tärkeitä periaatteita ovat, että asiakas saa kaiken tarvitsemansa hoidon yhdestä paikasta, että palvelu on maksuton, että se on tarjolla vuorokauden ympäri kaikille sukupuolille, eikä hoitoon pääsy edellytä yhteydenottoa poliisiin. Rikosilmoituksen tekoon kannustetaan toki aina. (Bildjuschkin & Nipuli 2018: 8). Tukikeskuksen ensikäynnillä huolehditaan vammojen hoidosta, raskauden ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisystä, asiakkaan välittömästä tuen tarpeesta ja turvallisuudesta. Lisäksi otetaan oikeuslääketieteelliset näytteet 10 vuorokauden sisällä tapahtuneesta ja taltioidaan fyysiset vammat mahdollista rikostutkintaa varten. Uusintakäynneillä huolehditaan muun muassa asiakkaan fyysisestä ja henkisestä voinnista, laboratoriotulosten seurannasta ja rokottamisesta sekä tarvittaessa kuvataan uudelleen mustelmat tai muut viiveellä esiin tulleet vammat. Asiakkaan on myös mahdollista tavata tukikeskuksen

omaa psykologia, sosiaalityöntekijää sekä sairaalan sairaalapastoria. Asiakkaille annetaan tietoa kolmannen sektorin palveluista, kuten Rikosuhripäivystyksestä. Jos asiakas antaa siihen luvan, tukikeskus voi välittää yhteydenottopyynnön esimerkiksi Rikosuhripäivystykseen tai Tyttöjen taloon.

Seri-tukikeskuksen ensikäynnin yhteydessä asiakkaalle varataan jo seuraava kontrollikäynti valmiiksi aina kun se on mahdollista. Mikäli uusia väkivallan jälkiä, kuten mustelmia, on tullut esille, pyydetään asiakasta ottamaan yhteyttä ja käymään uudelleen uusien valokuvien ottamista varten. Ensikäynnillä otetuista verinäytteistä (raskaustesti, HIV, B- ja C-hepatiitti, kuppa, klamydia ja tippuri) varataan soittoaika kätilölle noin viikon päähän ensikäynnistä. Kahden viikon päähän ohjelmoidaan raskaustesti verestä. Noin kuukauden kuluttua asiakas tulee tapaamaan kätilöä ja saamaan toisen annoksen B-hepatiittirokotetta. Samalla tarkistetaan tippuri-, klamydia- ja kuppanäytteet. Kolmen kuukauden kuluttua kontrolloidaan jälleen verikokeet (HIV, B- ja C-hepatiitti, kuppa), ja kätilö joko soittaa tai laittaa tekstiviestin vastausten tultua. Puolen vuoden kuluttua on viimeinen käynti kätilön luona. Silloin annetaan kolmas B-hepatiittirokote ja kontrolloidaan viimeisen kerran verikokeet (HIV, B- ja C-hepatiitti). Asiakkaan vointia kysellään ja tukea tarjotaan jokaisen kontaktin yhteydessä. Ensimmäinen aika psykologille pyritään tarjoamaan viikon sisään raiskauksesta ja aina tarvittaessa. Myös gynekologille, sosiaalityöntekijälle tai pastorille varataan aikoja asiakkaan tarpeen mukaan.

HUSin Seri-tukikeskuksen tilastoista käy ilmi, että tukikeskuksen asiakkaat kävivät kätilön vastaanotolla 0–6 kertaa ensikäynnin jälkeen (keskiarvo 1,4 käyntiä per asiakas). Kätilöt olivat yhteydessä asiakkaaseen soittamalla tai lähettämällä tekstiviestin 0–22 kertaa (keskiarvo 7,2 yhteydenottoa per asiakas). Tukikeskuksen psykologin vastaanotolla asiakkaat kävivät 0–19 kertaa keskiarvo (1,27 käyntiä). Vuonna 2018 sosiaalityöntekijä tapasi tai oli puhelimitse yhteydessä tukikeskuksen asiakkaisiin yhteensä 147 kertaa, 0–16 kertaa per asiakas. (HUS Seri-tukikeskuksen tilastot 2017–2019.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, minkälainen on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Seri-tukikeskuksessa työskentelevän kätilön toimenkuva kätilöiden itsensä kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa kätilön työstä seksuaalirikoksen uhrien parissa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Mitä kätilön työ seksuaalirikoksen uhrien tukikeskuksessa pitää sisällään?

Minkälainen on kätilöiden näkemys omasta roolistaan seksuaalirikoksen uhrin auttamisessa Seri-tukikeskuksessa?

5 Opinnäytetyön toteutus

Tähän opinnäytetyöhön valittiin laadullinen lähestymistapa. Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään ilmiötä, joka ei ole ennalta tuttu tai josta ei ole teorial tietoa. Laadullisella tutkimuksella tavoitellaan syvällistä näkemystä tutkittavasta aiheesta. (Kananen 2017: 32–33.) Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on kokonaisvaltainen aihealueen tutkiminen (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara. 2009: 161).

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemahaastattelu on välimuoto avoimesta haastattelusta ja lomakehaastattelusta. Teemahaastattelussa aihepiirit ovat ennalta tiedossa, mutta kysymysten muoto ja järjestys ovat ennalta suunnittelemattomat. (Hirsjärvi ym. 2009: 208). Teemahaastattelurunko on työn liitteenä (Liite 1). Haasteltavina olivat kaikki kahdeksan HUSin Seri-tukikeskuksessa syksyllä 2019 työskennellyttä kätilöä. Suomen ensimmäisen Seri-tukikeskuksen kätilöt ovat parhaat mahdolliset tiedonantajat kertomaan omasta työnkuvastaan.

Teemahaastattelut toteutettiin 19.9.–4.10.2019 serikätilöiden työvuorojen puitteissa. Haastatteluja oli yhteensä viisi, joista kaksi oli yksilöhaastatteluja ja kolme oli parihaastatteluja. Haastattelujen kesto vaihteli 37 minuutista 66 minuuttiin. Enimmäkseen ne kestivät noin tunnin. Haastattelut nauhoitettiin kätilöiden luvalla ja kirjoitettiin auki. Haastatteluaineistoa kertyi 39 sivua fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1. Haastateltavat kätilöt olivat työskennelleet Seri-tukikeskuksessa eri pituisia aikoja. Yksi kätilöistä oli ollut mukana alusta saakka (2 vuotta ja 4 kk), kolmella oli kokemusta tukikeskustyöstä 2 vuotta ja kolmella 1–1,5 vuotta. Yksi kätilöistä oli aloittanut Seri-tukikeskuksessa 4 kuukautta ennen haastattelua.

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin katsotaan sopivan hoitotyöhön usein liittyvien sensitiivisten aiheiden

tutkimiseen. Induktiivinen sisällönanalyysi sopii aiheisiin, joista ei ole ennalta kovin paljoa tutkittua tietoa tai jos tieto aiheesta on pirstaleista. Induktiivinen sisällönanalyysi edellyttää perinpohjaista tutustumista aineistoon. (Elo & Kyngäs 2008: 109–114). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan tiivistää kolmivaiheiseksi. Ensin aukikirjoitettu aineisto pelkistetään, sitten aineisto jaotellaan ala- ja yläluokiksi ja lopuksi aineisto abstrahoidaan, eli luodaan teoreettiset käsitteet aineiston pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–109). Aineiston luokittelulla tavoitellaan parempaa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Luokkien mahdollisimman kuvaava nimeäminen on tärkeää. (Elo & Kyngäs 2008: 109). Tässä opinnäytetyössä tutustuttiin aluksi huolellisesti haastatteluaineistoon. Aukikirjoitusta haastatteluaineistosta etsittiin tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ilmaisuja, jotka pelkistettiin, ryhmiteltiin ja nimettiin mahdollisimman kuvaavasti alaluokiksi. Luokittelu jatkui siten, että alaluokat ryhmiteltiin kahdeksaksi yläluokaksi, jotka nimettiin kuvaavasti. Seuraavassa vaiheessa yläluokat ryhmiteltiin kahdeksi pääluokaksi, joille annettiin kuvaavat nimet. Aineiston analyysin vaiheet kuvataan Kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston analyysin vaiheet

Taulukossa 1 esitetään kaksi esimerkkiä alkuperäisen ilmauksen pelkistämisestä ja luokittelusta alaluokiksi, yläluokiksi ja pääluokiksi.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä ja luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Paljonhan me kollegoiden kanssa jutellaan näistä. Silleen saa hyvää tukea, jos on joku juttu, niin saa aukaistua."	Kollegoille puhuminen	Kollegoiden tuki	Työssä jaksaminen	Kätilön työ Seri-tukikeskuksessa
"Me ollaan kontaktissa (asiakkaseen) koko puoli vuotta."	Kontaktissa 6 kk	Jatkuva kontakti asiakkaaseen	Kätilön osuus hoitopolussa	Kätilön rooli Seri-tukikeskuksessa

6 Tulokset

Sisällönanalyysin pääluokiksi muodostuivat kätilön työ Seri-tukikeskuksessa ja kätilön rooli Seri-tukikeskuksessa. Tulokset esitellään pääluokka ja sen sisältävät ylä- ja alaluokat kerrallaan.

6.1 Kätilön työ Seri-tukikeskuksessa

Pääluokka kätilön työ Seri-tukikeskuksessa rakentui yläluokista kätilön työnkuva, moniammatillinen yhteistyö, työn merkityksellisyys, työssä jaksaminen, työssä oppiminen sekä työn haasteet ja kehittämiskohteet. Kuviossa 2 esitellään tähän pääluokkaan kuuluvat yläluokat ja yläluokkien sisältämät alaluokat.



Kuvio 2. Pääluokan kätilön työ Seritukikeskuksessa sisältämät ylä- ja alaluokat

6.1.1 Kätilön työnkuva

Kätilöt kuvasivat työtään Seri-tukikeskuksessa monin eri tavoin. Yläluokka kätilön työnkuva rakentui alaluokista työn luonne ja työtehtävät (Taulukko 2).

Taulukko 2. Yläluokan kätilön työnkuva sisältämät alaluokat

Alaluokka	Yläluokka
Työn luonne	Kätilön työnkuva
Työtehtävät	

Työn luonne

Kätilöt kuvasivat työtään lukuisin adjektiivein, ja useat heistä käyttivät samoja sanoja työtä kuvatessaan. Vastauksissa korostui se, että työ on moniammatillista, monipuolista ja mielenkiintoista. Kätilöt kokivat työnsä hyvin itsenäiseksi ja kertoivat työn vaativan itseohjautuvuutta ja oma-aloitteisuutta. Työn luonteeseen kuuluivat vaihtelevuus, äkilliset muutokset sekä työn keskeytyminen. Kätilöt kuvasivat, kuinka puhelin soi paljon ja kollegat kävivät ovella kysymässä asioita. Sovittujen käyntien ohella saattoi uusi tutkittava saapua ilman ennakoilmoitusta. Usein työ on monien asioiden hoitamista yhtä aikaa. Keskeytysten vuoksi työ edellytti tarkkuutta ja huolellisuutta, jotta asiat tulivat hoidetuiksi loppuun. Kätilöt kuvasivat myös sitä, kuinka osa työstä oli joustavaa, eli se oli mahdollista lykätä vaikka seuraavalle päivälle. Työtahti oli myös vaihteleva: välillä oli kova kiire ja välillä työtä sai tehdä rauhassa keskittyen yhteen asiaan kerrallaan. Toisaalta tekemä-
töntä työtä oli loputtomasti.

”Mielenkiintoista ja erilaista, jos vertaan tähän, mitä oon aiemmin tehny.”

”Vaikka päivät tietyltä osin on tosi samantyyllisiä ja ne aikatauluttuu noiden (ajanvaraus)listojen perusteella, tulee rokotettavia, tulee uusia tutkittavia, mutta sitten tulee tosi paljon sellaisia yllättäviä asioita, että joutuukin uudelleen suunnittelemaan. Keskeytyksiä tulee tosi paljon.”

Yksi haastateltavista kuvaili tavallisen työpäivänsä kulkua seuraavasti:

"Mä katon läpi, et mitä siin listalla on ja millon tulee rokotettavia, ketkä on käyny labroissa. Sit katon, et kenelle vois ehkä soittaa ja laittaa viestin aamulla, et muis-
tais käydä labroissa. Tai sit, jos on vaik käyny ensikäynnillä (päivystysaikana), niin yleensä mä aamulla suunnittelen ne jatkot valmiiks. Sitten yleensä soitellaan ne vähän myöhemmin, kun ihmiset nukkuu aamulla. Siitä lähtien on aika vaihtelevaa. Aika usein käy niin, et kaikki rokoteasiakkaat ei saavu paikalle. Et niitä sit tavotellaan ja siirrellään. Sit saattaakin tulla päivystyksenä joku tutkittava ja sit sä pyörität samalla sitä päiväohjelmaa: rokotettavat, ja ne puhelut ja kaikki. Ja sit ekstrana se tutkittava. Se menee vielä ihan hyvin, jos on yks. Mut sit jos tulee monta, niin sit tulee aika kiire."

Työtehtävät

Työtehtäviään kättilöt kuvasivat moninaisiksi: tärkeimpänä tehtävänä korostui asiakastyö. Kättilöt tapasivat asiakkaita tukikeskuksessa ja pitivät heihin yhteyttä myös soittamalla ja lähettämällä tekstiviestejä. Tärkeimpänä työtehtävänä nousi esiin paikalla olevien asiakkaiden hoitaminen. Puhelinaikoja tai muita juoksevia asioita kättilöt tarvittaessa siirsivät myöhemmin hoidettavaksi. Kättilöt kertoivat selvittelevänsä toisinaan työkseen mitä merkellisempiä asioita, esimerkiksi jatkohoitoa ulkomaalaiselle tai ulkopaikkakuntalaiselle asiakkaalle.

"Ensisijaisesti ensikäyntiläiset ja kävijät ylipäättään. Se, mihin täysi panos, niin potilaiden hoitoon, ketkä on täällä fyysisesti. Sitten siirrellään vaikka seuraaville päiville niitä soittoja, jos näyttää siltä, ettei kerkee."

Oikeuslääketieteellisten näytteiden otossa avustaminen, näytteenoton valmistelu ja näytteiden merkitseminen ja varastoiminen oli yksi kättilöille kuuluva kokonaisuus. Kättilöt kertoivat myös huolehtivansa tukikeskuksessa muun muassa lääke- ja hoitotarviketilauksista, asiakaskäyntien tilastoinnista sekä poliisin pyytämien lausuntojen pysymisestä aikataulussa. Lisäksi työhön kuului osallistuminen erilaisiin ohjausryhmiin yhteistyökumppaneiden kanssa (muun muassa poliisi, kolmannen sektorin toimijat, THL). Tärkeäksi työtehtäväksi mainittiin myös kouluttaminen niin talon sisällä kuin ulkopuolella sekä tukikeskuksen toiminnasta kertominen esimerkiksi erilaisissa tilaisuuksissa. Tietoisuutta Seri-tukikeskuksen olemassa olosta piti kättilöiden mielestä lisätä ja pitää yllä, jotta asiakkaiden hoitoonohjaus sujuisi oikein.

"Nää esiintymiset on osa tätä työtä, et käydään puhumassa asiasta ympäriinsä. Se ajatus, et se ois loppunu, niin näinhän se ei oo. Sehän on jatkuvaa. Käydään myös niis paikois, joissa on jo käyty. Käydään uudestaan, koska ihmiset vaihtuu."

6.1.2 Moniammatillinen yhteistyö

Kätilöiden kuvauksissa työstään Seri-tukikeskuksessa korostui moniammatillisuus. Moniammatillinen työ koettiin rikkaudeksi ja opettavaiseksi. Yläluokka moniammatillinen yhteistyö rakentui alaluokista työyhteisön yhteishenki, tiedonkulku ja lähekkäiset työtilat (Taulukko 3).

Taulukko 3. Yläluokan moniammatillinen yhteistyö sisältämät alaluokat

Alaluokka	Yläluokka
Työyhteisön yhteishenki	Moniammatillinen yhteistyö
Tiedonkulku	
Lähekkäiset työtilat	

Työyhteisön yhteishenki

Tukikeskuksen moniammatillista yhteistyötä kätilöt kuvasivat hyvin myönteisesti. Työilmapiiri koettiin hyväksi. Eri ammattiryhmien välillä oli helppo tehdä yhteistyötä, saada apua kollegoilta ja oppia toisiltaan. Kätilöt myös kokivat, että jokainen ammattilainen tiesi oman tehtävänsä asiakkaan hoidossa ja päämäärä oli yhteinen.

"Mulle on ainaki tosi tärkeä tää tiivis pieni tiimi. Jotenkin tuolla aiemmissa paikoissa, joissa on ollu töissä... niin kun se ei oo niin tiivis se porukka, niin siellä kokee enemmän semmosta, että hukkuu massaan."

"Koska on eri ammattiryhmiä, niin on tosi antoisaa, koska jokaisella on oma näkökulma."

"Yhteistyö sujuu kyllä tosi hyvin. Aina saa apua, kun sitä pyytää. Mä autan, kun multa pyydetään. Helppo mennä huoneeseen, että kopkop, tällainen juttu."

Tiedonkulku

Tiedonkulku eri ammattiryhmien välillä sujui enimmäkseen hyvin. Ihmiset oli helppo tavoittaa ja vastauksia sai nopeasti. Tiedotuskanavat olivat moninaiset: esimerkiksi muistiot tiimipalavereista, sähköposti ja WhatsApp -ryhmät. Työkavereiden kohtaamisen ja tiimipalavereihin osallistumisen merkitys kuitenkin korostuivat tiedonkulussa.

”Meil tavallaan toimii tää tiimi tosi hyvin, et saa helposti ja nopeesti apua ja muuta. Mut sit joskus voi olla, et kun mäkin teen paljon yövuoroja, niin mä en yöaikaan tapaa ketään täällä. Sit saattaa mennä monta viikkookin, et pääsee johonkin tiimipalaveriin. Eli sit on ihan pihalla kaikesta.”

Lähekkäiset työtilat

Tiivistä yhteistyötä edisti se, että kaikkien ammattilaisten työtilat sijaitsivat lähekkäin. Työkaveri oli helppo tavoittaa ja oli helppo pyytää ja saada apua ja neuvoja. Myös asiakkaat olivat kiitelleet siitä, että kaikki palvelut ovat tarjolla yhdessä ja samassa paikassa. Psykiatrisen päivystyksen läheisyys koettiin myös suurena etuna. Kätilöiden oli mahdollista saattaa asiakas Haartmanin päivystykseen, mikäli asiakkaan psyykkinen vointi edellytti välitöntä hoitoa.

”Et ku tulee vaikka tutkittava, niin sä katot psykologin listaa, et ei just nyt oo ketään asiakasta ja sit sä käyt koputtamassa. Et hei, kerkeisiksä käydä vähän juttele-massa. Tai et nyt tarvitaan sosiaalityöntekijää, niin käy koputtamassa oveen. Se, et nää on fyysisesti niin lähekkäin nää huoneet, niin se on tosi iso etu.”

”Tosi moni antaa kiitosta siitä, että me ollaan kaikki täällä näin. Ettei tarvii lähtee tonne pisteeseen psykologille tai sosiaalityöntekijälle. Ja on yks numero, mihin voi soittaa ja mistä hoituu kaikki.”

6.1.3 Työn merkityksellisyys

Työn merkityksellisyyttä kuvaavat seikat muodostuivat seuraavista alaluokista: asiakkaan auttaminen, yhteistyön voima, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä sekä työn henkilökohtainen merkitys (Taulukko 4).

Taulukko 4. Yläluokan työn merkityksellisyys sisältämät alaluokat

Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaan auttaminen	Työn merkityksellisyys
Yhteistyön voima	
Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä	
Työn henkilökohtainen merkitys	

Asiakkaan auttaminen

Kaikki kättilöt kuvasivat palkitsevana, merkityksellisenä tai tyydyttävänä sen, että he voivat työssään auttaa ihmisiä. Kättilöt kokivat tukikeskuksessa olevansa todelliseksi avuksi asiakkailleen. Palkitsevalta tuntui esimerkiksi se, että yhteydenottoja vältelleet asiakkaat lopulta sitoutuivat hoitoonsa (edes väliaikaisesti) tai se, kun näki asiakkaassa tapahtuvan positiivisen muutoksen hoitoprosessin aikana.

"Palkitsee ne, joille sä oot soittanu ja laittanu tekstiviestiä ja sitten ne lopuks käy vaik labroissa. Moni on kokenu ihanana, et me ollaan täällä pitämäs huolta ja muistutetaan, vaikka he ei jaksais mennä niihin labroihin."

"Se on varmaan kaikista tärkeintä, et omalla työllä on merkitystä ja se on oikeesti sellasta, et siitä on hyötyä ja apua, mitä mä teen."

"Näkee sen ihmisen muutoksen, se on musta se palkitsevin."

Yhteistyön voima

Työn merkityksellisyyttä lisäsivät hyvin toimiva yhteistyö paitsi Seri-tukikeskuksen sisällä myös yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhteistyötä kuvattiin antoisaksi ja opettavaksi. Hyvin toimiva yhteistyö koettiin voimavarana.

"Tää tiimi, et me puhalletaan yhteen hiileen ja me ollaan kaikki toistemme tukena. Se on mulle semmonen, mistä mä saan tsemppiä tähän työhön."

"Yhteistyö! Onhan sitä toki muuallakin, mutta tässä varsinkin. Yhteistyö eri toimijoiden kesken."

Mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä

Kätilöt kokivat, että heillä oli hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä. He pitivät mielekkäänä sitä, että uusia työtapoja voitiin helposti lähteä kokeilemaan. Muutosaloitteita tuli sekä henkilökunnalta itseltään että toiveena esimerkiksi poliisilta. Etuna muutosten tekemiselle kätilöt kokivat sen, että työyhteisö on pieni ja tiivis. Haastatteluissa tuli ilmi myös se, että kätilöt arvostivat organisaation johdon tukea ja toiminnalle myönnettyt henkilöstöresurssit tuntuivat kätilöistä hyvältä.

"Se tuntuu oikeesti enemmän mahdolliselta vaikuttaa ite omaan työhön kuin isommassa paikassa, missä on yleiset jutut, minkä mukaan mennään."

"Mehän voidaan muuttaa asioita. Se on ollu myös yks tän työn ihana juttu."

"Kaikki on halunnu tehdä töitä ja antaa resursseja, et tää toimis. Johdolta tuleva tuki, se on tosi tärkeä."

Työn henkilökohtainen merkitys

Neljä haastatelluista kätilöistä toi esille, että työskentelyllä Seri-tukikeskuksessa oli heille myös henkilökohtaista merkitystä. Työn kuvailtiin antavan enemmän kuin mitä se ottaa. Työtä kuvattiin jopa kutsumus- ja unelmatyöksi. Koettiin ylpeyttä tehdystä työstä ja kiitollisuutta siitä, että sai tehdä merkityksellistä työtä.

"Mun täytyy sanoo, et mä oon hirveen kiitollinen, et oon päässy tänne. Vaik on tehny töitä pitkään ja ollu monessa eri työpisteessä, niin tää on jotain ihan muuta. Ihan muuta, kun mä oon ikinä tehny."

"Tää on palkitsevaa ja merkityksellistä työtä. Merkitsee ainakin henkilökohtaisesti mulle paljon."

6.1.4 Työssä jaksaminen

Työssä jaksamista tukevin seikkoina nousivat esille kollegoiden tuki, mahdollisuus muuhun kätilön työhön, työkokemus, työnohjaus ja tiimipalaverit, omat jaksamista tukevat keinot sekä positiivinen palaute (Taulukko 5).

Taulukko 5. Yläluokan työssä jaksaminen sisältämät alaluokat

Alaluokka	Yläluokka
Kollegoiden tuki	Työssä jaksaminen
Mahdollisuus muuhun kätilön työhön	
Työkokemus	
Työnohjaus ja tiimipalaverit	
Omat jaksamista tukevat keinot	
Positiivinen palaute	

Kollegoiden tuki

Jokainen haastateltu kätilö toi esille kollegoiden tuen ja kollegoiden kanssa puhumisen merkityksen työssä jaksamiselle. Mieltä painavien asioiden purkaminen työkavereille oli jokaiselle tärkein jaksamista tukeva toimintatapa. Vastauksissa korostui myös tukikeskuksen yhteishengen merkitys ja se, että kollegat pitivät huolta toisistaan.

"Ehdottomasti kollegoiden tuki, pidän sitä isoimpana. Pystyy puhumaan heille. Saa jaettua niitä juttuja, se auttaa ainakin ihan älyttömästi itseä."

"Et jotenkin, jos on ihan väsähtänyt tai muuta, niin siihen puututtaisiin. Tavallaan yleisesti se, et kukaan ei pääsis palamaan loppuun."

Kollegat tukivat jaksamista myös siten, että tukikeskuksessa kätilöillä ei ollut omia asiakkaita. Työvuorojen sattuessa sopivasti sama kätilö jatkoi potilaan hoitoa. Raskaimpien

tapausten kohdalla kätilöt kokivat hyväksi sen, että hoitaja vaihtuu. Uudesta kätilöstä arveltiin olevan toisinaan hyötyä myös asiakkaalle.

"Se pohja on koko elämältä menny... niin sit tavallaan se olis tosi rankkaa, jos itse joutuu vaan siinä myötäelämään. Siks on hyvä, että se jakaantuu usealla ihmiselle."

"Jos miettii sen tutkittavan kannalta, niin sitten on jollain tavalla uusilla resursseilla varustettu se seuraava työntekijä ja pystyy ehkä paremmin tukemaan."

Mahdollisuus muuhun kätilön työhön

Kätilöt kokivat erittäin tärkeäksi jaksamista tukevaksi seikaksi sen, että he eivät kokoaisesti työskennelleet Seri-tukikeskuksessa. Jokainen haastateltu mainitsi serityön ohella tehtävän muun kätilön työn tukevan heidän jaksamistaan. Lähes jokainen haastatelluista sanoi suoraan, ettei uskoisi jaksavansa tehdä työtä vain Seri-tukikeskuksessa. Tärkeänä pidettiin sitä, että tukikeskuksessa tehtävien työvuorojen määrää oli mahdollista itse säädellä oman jaksamisensa mukaan. Serivuorojen suunnittelemisen oman elämäntilanteen mukaan teki mahdolliseksi se, että serikätilöitä oli riittävä määrä. Osa kätilöistä mainitsi erikseen, että he halusivat myös pitää yllä klinisiä taitojaan työskentelemällä osan työvuoroistaan päivystyspoliklinikalla.

"Se, et sä pystyt antaa sen parhaan ittestäs niin se vaatii myös sitä, että sulla on jotain aivan toisenlaista työtä. Et kyl ne tukee toisiaan."

"Kyl mä uskon, et meidän jaksamiseen vaikuttaa, että me ollaan myös päivystyksessä."

Työkokemus

Kätilöt mainitsivat, että aiempi työkokemus kätilönä auttoi jaksamaan työssä. Kätilöt olivat työurallaan kohdanneet ihmisiä paitsi suuressa ilossa myös äärimmäisessä hädässä, esimerkiksi lapsen tai sikiön kuollessa. Aiempi työkokemus kätilönä toi varmuutta ja uskottavuutta ihmisten kohtaamiseen kriisitilanteessa.

"Se, et kun on kätilö, et kun on nähny kaikenlaisia vaiheita ihmisten elämässä... jotenkin se auttaa ihan hirveesti."

Kätilöt kertoivat, että heitä etukäteen mietitytti, kuinka he jaksaisivat hoitaa seksuaaliväkivallan uhreja. He kuvasivat, että kokemus lisäsi tottumusta seksuaalirikoksen uhrien kohtaamiseen ja teki siten työstä helpompaa. Seri-tukikeskuksessa kertyneen työkokemuksen myötä erilaisten asiakkaiden kohtaaminen helpottui.

"Luulin, että niitä tapauksia on raskas kuunnella. Mietin alkuun, et kestäkö tätä oman jaksamisen kannalta. Mut kun niitä tulee aika paljon, niin ehkä omalla tavalla tottuu..."

Työnohjaus ja tiimipalaverit

Kätilöiden jaksamista tukivat myös Seri-tukikeskuksen omat sisäiset tiimipalaverit kahdesti viikossa sekä kerran kuukaudessa järjestettävät ulkopuolisen vetäjän pitämät työnohjaukset. Jokainen haastateltu mainitsi nämä jaksamista tukevinä asioina ja moni harkitsi sitä, että osallistuminen näihin tilaisuuksiin onnistui kolmivuorotyön vuoksi turhan harvoin. Palaverien ja työnohjauksen lisäksi myös käydyt koulutukset paransivat kätilöiden mielestä työssä jaksamista.

"Perjantaisin potilastiimi, et pystyy keskustelemaan. Siellä on psykologi ja koko meidän tiimi kasassa. Niin jos joku asia, mikä painaa ja haluaa puhua, niin siellä pystyy käsittelemään."

"Työnohjaukset ja tiimipalaverit on mun mielestä sellasta, mikä tsemppaa ja auttaa jaksamisessa. Vaikka tiimipalaverit ei varsinaisesti oo työnohjaustilanteita, mut niissä voidaan käydä läpi, jos on ollu vaikeampia keissejä..."

Omat jaksamista tukevat keinot

Kätilöt mainitsivat myös omia keinoja turvaamaan työssä jaksamista. Tärkeinä mainittiin henkilökohtaisen elämän tasapaino, terveet elämäntavat ja perheen merkitys. Kätilöt mainitsivat työssä jaksamista tukevinä keinoina myös tietoisien itsensä suojelemisen ja etäisyyden säilyttämisen. He myös pyrkivät välttelemään raiskaustapausten yksityiskoh-
tien tarpeetonta kuulemistä sekä pyrkivät aktiivisesti unohtamaan työssä vastaan tulleita asioita.

"Itse mä yritän aktiivisesti myös osittain unohtaa ne. Et jos ei oo ihan pakko, niin mä en halua kuulla tarkempia tapahtumatietoja tai lukea niitä tekstejä. Se omalta osaltaan suojaa, ettei ihan kaikkee tiedä."

"Musta tuntu, kun alotti täällä, niin jotenkin sellanen tiedostamaton päätös, et mä en voi mennä niin siihen ihmiseen. Et jotenkin se kyllä suojaa itteeni."

Positiivinen palaute

Työssä jaksamista tuki myös työstä saatu positiivinen palaute. Kätilöt kertoivat, että he saivat suullisesti kiitosta asiakkailtaan. Asiakkaat olivat kiittäneet muun muassa siitä, että heistä on huolehdittu ja heitä on muistutettu käymään esimerkiksi verikokeissa. Luvan antaneille asiakkaille oli lähetetty sähköinen palautekysely. Sen kautta palautetta Seritukikeskukseen oli tullut vain vähän. Hyvää palautetta oli tullut poliisilta esimerkiksi DNA-näytteiden laadusta ja kolmannen sektorin toimijoilta hyvästä yhteistyöstä. Palautetta ja kannustusta annettiin myös työyhteisön sisällä.

"Mun mielestä meidän asiakkaatkin auttaa jaksamaan, et sielt tulee niin suoraa palautetta ja yleensä se on kuitenkin positiivista."

6.1.5 Työssä oppiminen

Työssä oppimisessa erottautuvat alaluokat perehtyminen serikättilön työhön, ammatillinen kasvu, omien vahvuuksien tunnistaminen, ajattelun muuttuminen sekä psyykeongelmista oppiminen (Taulukko 6).

Taulukko 6. Yläluokan työssä oppiminen sisältämät alaluokat

Alaluokka	Yläluokka
Perehtyminen serikättilön työhön	Työssä oppiminen
Ammatillinen kasvu	
Omien vahvuuksien tunnistaminen	
Ajattelun muuttuminen	
Psyykeongelmista oppiminen	

Perehtyminen serikätilön työhön

Haastatteluissa kävi ilmi, että perehtyminen kätilön työhön Seri-tukikeskuksessa oli pitkä prosessi. Alussa huomio kiinnittyi ajanvarauksiin ja oikeuslääketieteellisten näytteiden ottamiseen. Vasta ajan kanssa alkoi kokonaisuus hahmottua ja huomio kiinnittyä myös taustatyöhön, jota oli alussa vaikea hahmottaa. Juuri tähän ”näkymättömään työhön” perehtyminen vaati aikaa ja kokemusta.

”Vaikee sillai aloittaa tässä, kun sä et nää sitä kokonaisuutta. Sä teet vaan sen, mitä on koneella ja mitä puhelimessa soi. Et tekee sitä näkymätöntä hommaa, niin se on hirveen iso osa... Kyl se tosi kauan kestää ennen, ku saa kiinni.”

Perehtymistä työhön olivat kätilöiden mielestä myös oman intuition vahvistuminen ja tuntosarvien kasvaminen. Monet mainitsivat, että heitä mietitytti työtä aloittaessa se, kuinka he kestävät vaikeita asioita. Asiakkaiden kohtaaminen tuntui helpottuvan kokemuksen myötä. Kun yhden asian oppi, alkoi miettiä seuraavaa haltuun otettavaa asiaa. Yksi kätilöistä kuvasi, että alkuun häntä jännitti DNA-näytteissä avustaminen ja myöhemmin lausuntojen käsittely.

”Asiakkaiden hoito ei jännitä niin paljon, se kohtaaminen ja näytteiden otto. Se virallinen osuus jännittää, et kaikki lausunnot menis oikeaan paikkaan.”

Ammatillinen kasvu

Haastatteluissa tuli ilmi monia asioita, jotka kertovat kätilöiden ammatillisesta kasvusta. Kätilöt kuvasivat, että työ Seri-tukikeskuksessa oli opettanut heitä kohtaamaan kaikenlaisissa tilanteissa olevia ihmisiä. Se oli antanut heille ymmärrystä ihmisten erilaisia reaktioita kohtaan ja antanut heille rohkeutta ottaa puheeksi vaikeitakin asioita. Työskentely tukikeskuksessa oli tuonut varmuutta myös työhön päivystyspotilaiden kanssa. Kätilöt kuvasivat itseluottamuksensa kasvaneen. Tukikeskuksen asiakkaiden kohtaaminen oli opettanut rauhallisuutta ja keskittymistä myös päivystyspotilaiden hoitamiseen. Työskentely tukikeskuksessa oli tuonut kätilöille varmuutta myös yhteistyöhön päivystävien lääkäreiden kanssa.

"Tää antaa siihen päivystykseen itelle. On tullu semmonen, et avoimemmin pystyy kysymään, et hei, et onks jotain tapahtunu? Semmosta, mitä aikasemmin ei oo ees nähny tai osannu kysyy tai sanoo tai puhuu. Et kyl tää tuo sinne päivystykseen paljon."

"Jotenkin tuntuu, et tätä kautta, et ei oo ikinä sellasta oloa, kun menee töihin, et apua, jos tulee semmonen tai tämmönen potilas. Et tuntuu, et kaikesta selviää."

"Ajatusmaailma on avartunu, et päivystyksessäkin oikeen ajatuksen kanssa oon yrittäny panostaa siihen, et toimii rauhallisesti ja kohtaa samalla tavalla, kun kohtais täälläkin. Samalla tavalla pitäis muistaa kiireen keskellä, miten ite käyttäytyy ja minkälaisen tunnelman luo. Vaikka takaraivossa olis kiire."

Omien vahvuuksien tunnistaminen

Omina vahvuuksinaan serityössä useampi haastateltu mainitsi aiemman työkokemuksensa kätilönä. Kätilön ammatissa he olivat kohdanneet ihmisiä paitsi suuressa ilossa myös äärimmäisessä hädässä, esimerkiksi lapsen tai sikiön kuollessa. Aiempi työkokemus toi varmuutta ja uskottavuutta ihmisten kohtaamiseen hädässä. Omiksi vahvuuksiksi mainittiin myös rauhallisuus, tarkkuus, panostaminen siihen, mitä on tekemässä sekä ihmisten kohtaamisen ja lukemisen taidot.

"Mä oon usein korostetun rauhallinen, niin se ihminenkin aika usein rauhoittuu. Et se on varmaan mun vahvuus."

"Mä luulen olevani aika hyvä lukeen ihmisiä."

Ajattelun muuttuminen

Kätilöt kertoivat, että työskentely Seri-tukikeskuksessa oli avartanut heidän maailmankuvaansa. He kuvasivat, kuinka heidän tietoisuutensa seksuaalirikoksista oli lisääntynyt ja kuinka he aiempaa enemmän kiinnittivät huomioita aihetta käsitteleviin uutisiin tai artikkeleihin. Kätilöiden kiinnostus ihmisen käyttäytymiseen ylipäänsä oli niin ikään kasvanut.

"Sitä ei jotenkin osaa ajatella, kun sitä ei uutisoida, vaan semmoisia isoja tapauksia uutisoidaan. Me ei edes tiedetä normaalissa elämässä, miten paljon tätä seksuaalista väkivaltaa kuitenkin tässä monille ihmisille sattuu."

Kaksi haastateltavista kuvasi, kuinka he olivat oppineet hyväksymään oman rajallisuutensa uhrin auttamisessa.

"Et ku mul oli aluks sellanen olo, et mä haluaisin viedän tän ihmisen kotiin ja keittää hänelle kuumaa teetä, et mä olisin halunnu hoivata. Mut äkkihän täs ymmärtää sen oman rajallisuuden, niinku ihan missä tahansa muussa työssä."

Psyykeongelmista oppiminen

Tukikeskuksessa työskentely opetti kätilöille paljon psyykeongelmista, sillä monilla asiakkailla oli psyykkisiä ongelmia taustalla. Erilaisia keinoja asiakkaan psyykkisen tilan huomioimiseen kätilöt olivat oppineet muun muassa tiimipalavereissa ja työnohjauksissa. Toisaalta kätilöt mainitsivat myös tarvitsevansa lisäkoulutusta sekä päihteistä että psyykeen hoidosta (vrt. alaluokka koulutuksen tarve).

"Ei meillä kätilöillä oo koulutuksia käytyä siihen, et miten kohdataan sokkipotilas tai tällainen, joka on ihan sokissa. Tottakai tässä on ite oppinu pikkuhiljaa, et miten semmonen kohdataan ja miten puhutaan ja annetaan tilaa. Mut välillä sen kokee haastavana."

"Pitää olla sellasta silmää, et onks tää ihminen päihteissä vai psykoosissa. Et osaa erottaa sen, et nyt tää tarvii kyllä jotain muuta hoitoa."

6.1.6 Työn haasteet ja kehittämiskohteet

Työhön liittyvät haasteet ja kehittämiskohteet muodostuivat alaluokista asiakkaisiin liittyvät haasteet, puitteet tehdä työtä, työn organisointi, työvuorosunnittelu ja koulutuksen tarve (Taulukko 7).

Taulukko 7. Yläluokan työn haasteet ja kehittämiskohteet sisältämät alaluokat

Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaisiin liittyvät haasteet	Työn haasteet ja kehittämiskohteet
Puitteet tehdä työtä	
Työn organisointi	
Työvuorosunnittelu	
Koulutuksen tarve	

Asiakkaisiin liittyvät haasteet

Tukikeskuksen asiakkaista monilla oli päihde- ja mielenterveysongelmia. Se toi lisähaastetta asiakkaiden hoitamiseen. Kätilöitä ajoittain turhautti, että asiakas ei sitoutunut hoitoonsa tai vältteli yhteydenottoja. Kätilöiden oli välillä vaikea hyväksyä sitä, että asiakas ei tahtonut ottaa apua vastaan. Haasteena nähtiin myös maahanmuuttajataustaiset asiakkaat, joiden kulttuurista oli hyvin erilainen. Seksuaalisuudesta puhuminen ei kaikissa kulttuureissa ole tapana. Myös kielitaidon puute koettiin ongelmana, sillä tulkin käyttö arkaluontoisissa asioissa teki keskustelusta hankalaa ja epäluotettavaa. Kätilöt mainitsivat myös, että harvinaisen kielen puhujille ei välttämättä ollut saatavilla anonyymiteetin turvaavaa tulkkia, sillä samalta kielialueelta tulevat ihmiset saattoivat tuntea toisensa.

"En tiedä, onko turhautuminen oikea sana. On oppinu hyväksymään sen, että sä et voi tuputtaa niille ihmisille. Sen pitää lähteä siitä ihmisestä itsestään, et se halua vastaanottaa näitä tukipalveluita."

Haasteena nähtiin myös se, että vaikka tukikeskuksen asiakkaille oli suunniteltu hoitopolku, oli jokaisen kohdalla kuitenkin jatkohoito suunniteltava yksilöllisesti.

"Joutuu henkilökohtaisesti aina sitä yhtä asiakasta miettimään, ettei oo mitään tiettyä skaalaa."

Asiakastyöhön liittyvistä uhkista mainittiin myös myötätuntouupumus. Kätilöt tiedostivat riskin myötätuntouupumuksen syntymiselle.

"Myötätuntouupumus. Se, et ne ahdistukset siirtyy sinuun. Sehän on se, mikä vaatii eniten sitä oman psyykeen hoitoa."

Puitteet tehdä töitä

Työnteon puitteista nousi esille kaksi selkeää epäkohtaa: tilojen vähyys ja psykiatrisen sairaanhoitajan puute. Tilojen puutteen mainitsi jokainen haastateltava. Liian vähäiset tilat hankaloittivat työtä. Jos tutkittavia ja rokotettavia oli paikalla yhtä aikaa, oli vaikea löytää rauhallista tilaa, jossa asiakkaan voisi ottaa vastaan. Työtilojen ahtaus johti myös epäjärjestykseen, sillä säilytettävää tavaraa oli liikaa toimistotiloissa. Toimistotilojen ahtaus teki ajoittain hankalaksi soittaa asiakkaille, jos esimerkiksi lääkäri oli sanelemassa samassa tilassa.

"Nää tilat. Se on välillä tosi iso haaste, varsinkin ku koko ajan meillä kävijämäärät kasvaa, kun tietosuu lisääntyy."

Psykiatrasta sairaanhoitajaa toivottiin vahvistukseksi tukikeskuksen moniammatilliseen tiimiin. Lähes jokainen kätilö kaipasi tiimiin vahvistusta asiakkaiden psyykeen hoitoon. Psykiatrisen sairaanhoitajan palkkaamisesta oli käyty keskusteluja.

"Psykiatrinen sairaanhoitaja olis hyvä. Se olis siihen akuuttityöhön ja se vois hoitaa sen ekan kuukauden rokotekäynnin ja kysellä samalla vointii."

Työn organisointi

Työn organisointia vaikeutti kätilöiden mielestä useampikin seikka. Yksi liittyi aikojen peruuntumiseen, kun asiakkaat eivät saapuneetkaan sovitulle käynnille. Peruuntuneet ajat sotkivat työpäivän aikataulua. Muuttuvat tilanteet vaikeuttivat työpäivän suunnittelua ja

työtehtävien priorisointia. Useampi kättilö mainitsi myös lukuisat keskeytykset työn organisoinnin haasteena.

"Keskeytyksiä tulee tosi paljon. Pitää olla tosi tarkkana ja huolellinen, jos vaikka noita jatkoja pitää ohjelmoida. Et pitää olla tosi huolellinen, et kaikki varaukset tulee tehtyä. Sit se, et tulee yllättäviä soittoja ja tilanteet muuttuu. Se on haaste."

Toisenlaisina työn organisoinnin haasteina mainittiin serikättilöiden keskinäisten kohtaamisten vähyys, kättilöiden välisen tiedonkulun ongelmat sekä kättilöiden vaikeus osallistua tiimipalavereihin ja työnohjauksiin. Koska kättilöt tekivät kolmivuorotyötä ja työskentelivät myös päivystyspoliklinikalla, heidän luontaiset keskinäiset kohtaamisensa jäivät välillä turhan harvoiksi. Samoista syistä yksittäisen kättilön osallistuminen tiimipalaveriin ja työnohjauksiin toteutui vain satunnaisesti. Kättilöt myös mainitsivat, että tiedonkulku heidän välillään ei aina toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Tiedottamiseen käytettiin sähköpostia, WhatsAppia sekä reissuvihkoa.

"Meidän pitäis oikeesti kattoo, et meil on mahdollisuus päästä siihen työnohjaukseen. Se on tärkeää. Tätä työtä ei periaatteessa sais tehdä ilman työnohjausta Istanbulin sopimuksen mukaan."

"Eihän me koskaan nähä kaikki (kättilöt). Et sit se tiedonkulku on tosi haastavaa."

Tiedonkulkuun liittyen kaksi kättilöä mainitsi myös, että serikättilön työhön liittyen oli paljon niin kutsuttua hiljaista tietoa, joka ei ollut kaikkien tiedossa. Tukikeskuksessa oli työtehtäviä, joista huolehti vain osa kättilöistä.

"Musta tuntuu, et olis hyvä jakaa tätä tietoa kaikille, et kaikki osais tehdä ja tietäis, mitä tehdä."

Yksittäisten asiakkaiden kohdalla työn organisointia häiritsi kokemuksen ja tiedon puute. Seri-tukikeskuksessa aloittaneilta kättilöiltä puuttui tietoa, mihin asiakkaita voisi missäkin tilanteessa ohjata.

"Tulee niin paljon kaikenlaista, jos vaikka asiakas soittaa ja on joku psyykkinen ongelma, täytyy miettiä, mihin ohjataan. Sitä tietoa ei mulla vielä ole, et minne voi ohjata."

Työvuorosuunnittelu

Työvuorosuunnittelun merkitys työn organisoinnille korostui kätilöiden vastauksissa. Seri-tukikeskuksen kätilöiden työvuorot suunniteltiin päivystyspoliklinikan työvuorosuunnitelmaan. Suunnittelussa noudatettiin työvuoroautonomiia. Serikätilöt suunnittelivat työvuoronsa itse huolehtien siitä, että tukikeskuksessa oli serikätilö arkisin aamu- ja ilta-vuoroissa. Lisäksi he suunnittelivat itselleen loput työvuorot päivystykseen tavoitteenaan, että jokaisessa yövuorossa sekä jokaisena pyhä- tai viikonloppuvuorona päivystyksessä olisi serikätilö töissä. Tämä ei aina toteutunut, vaikka siihen pyrittiinkin. Kätilöt kokivat, että heidän omaa työtään helpotti se, jos serikätilö oli työvuorossa päivystysaikana. Serikätilö muun muassa pystyi järjestämään asiakkaan jatkohoitoa pidemmälle kuin mitä päivystyksen kätilöt kykenivät tekemään. Kolmivuorotyö vaikutti myös kätilöiden pääsyyn työnohjaukseen ja tiimipalaveriinkin. Jos työvuoro oli suunniteltu päivystykseen, sieltä oli hyvin vaikea irtaantua tukikeskuksen palaveriinkin kesken päivän.

"Viikonloppuna, jos ei oo serikätilöä, sen tietää, et sen työn löytää edestään maanantaina tai tiistaina. Et siinä mielessä se helpottaa meidän kaikkien työtä, jos siihen vaan löytyy (serikätilö)."

"Sehän olis ihanteellista, et jos sieltä päivystyksen puolelta vuorosta pääsis tänne (työnohjaukseen). Mut ei se tietenkään toimi, kun ei se toiminta ole suunniteltu niin."

Kätilöt tunnistivat myös työvuorosuunnittelun merkityksen tukikeskuksessa tehdyn työn laadun kannalta. He arvioivat otettujen näytteiden ja vammojen valokuvauksen laadun paremmaksi serikätilön ollessa töissä asiakkaan ensikäynnillä, koska serikätilöillä oli kokemusta enemmän kuin päivystyksen kätilöillä. Serikätilöillä oli myös osaamista päivystävän lääkärin neuvomiseen ja tukemiseen tarvittaessa.

"Toi kamera ja kuvien siirrot ja kaikki sellaset ahdistaa (päivystyksen kätilöitä). Ja se näytteenotto. Ettei me voida tässä vaiheessa vedota siihen, et on uutta toimintaa, kun joku menee pieleen."

"Kun tulee lisää serikätilöitä, niin pakko saada joka ikiseen vuoroon serikätilö. Se on ikuinen ongelma toi listojen teko."

Koulutuksen tarve

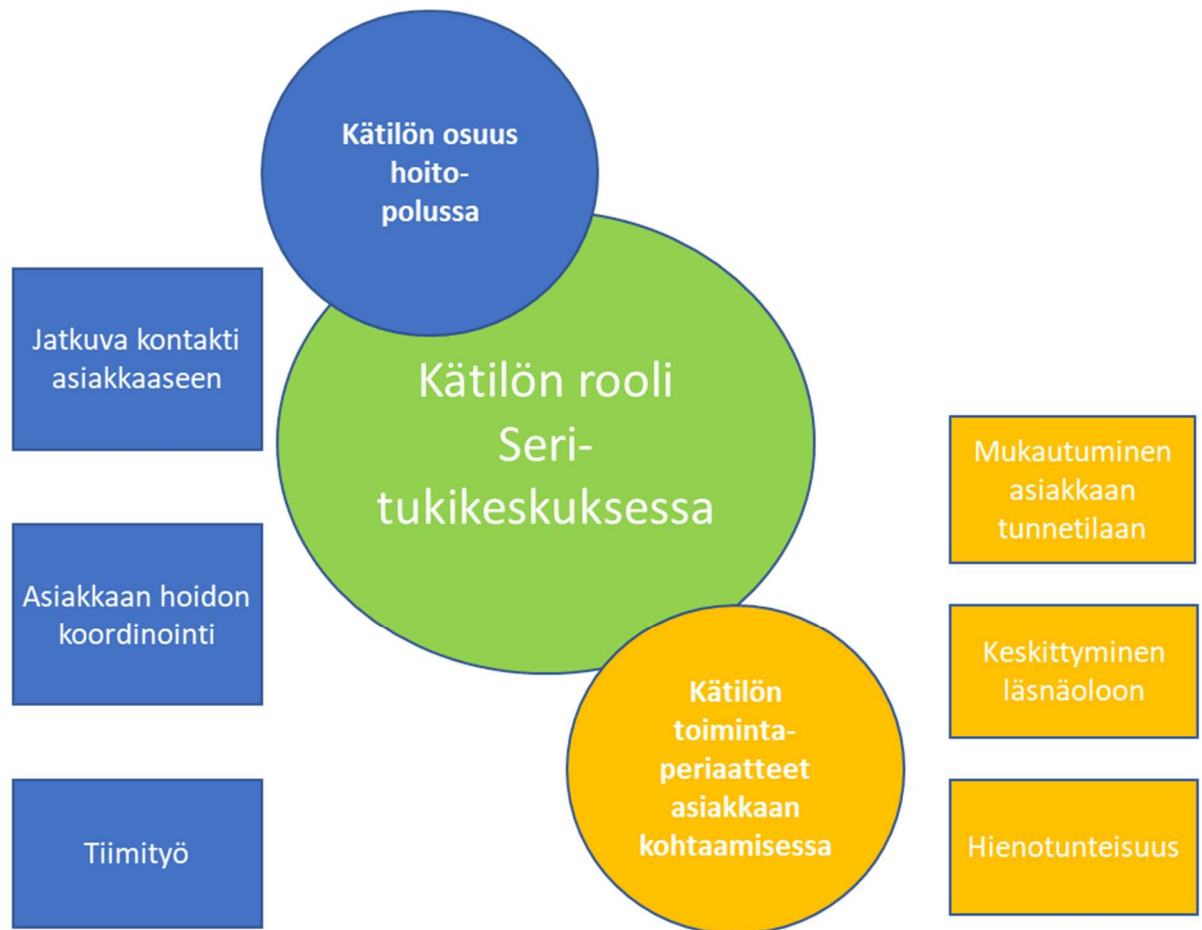
Haastatteluissa tuli ilmi kätilöiden tarve lisäkoulutukselle. Tietoa kaivattiin lisää erityisesti trauman kohdanneen ihmisen tukemisesta, päihteistä ja seksuaalisuudesta. Useampi kätilö oli kiinnostunut myös tietämään enemmän seksuaalirikosten tutkinnasta ja oikeusprosessista. Haastatteluissa kävi ilmi, että asiakkaat kyselivät oikeusprosessista toisinaan kätilöiltäkin.

"Mua henkilökohtaisesti kiinnostaa koko ajan enemmän ja enemmän ihmisen mieli ja trauman vaikutukset."

"Vaikka me ei olla se ykköshenkilö, mut kyl sen on huomannu, et mitä enemmän on tietoo traumasta, niin se helpottaa sitä omaa työtä."

6.2 Kätilön rooli Seri-tukikeskuksessa

Kätilön rooli Seri-tukikeskuksessa nousi tulosten toiseksi pääluokaksi. Se rakentui kahdesta yläluokasta: kätilön osuus hoitopolussa sekä kätilön toimintaperiaatteet asiakkaan kohtaamisessa. Kuviossa 3 esitellään pääluokan kätilön rooli Seri-tukikeskuksessa sisältämät ylä- ja alaluokat.



Kuvio 3. Pääluokan kätilön rooli Seri-tukikeskuksessa sisältämät ylä- ja alaluokat

6.2.1 Kätilön osuus hoitopolussa

Kätilön osuus hoitoprosessissa muodostui alaluokista jatkuva kontakti asiakkaaseen, asiakkaan hoidon koordinointi ja tiimityö (Taulukko 8).

Taulukko 8. Yläluokan kätilön osuus hoitopolussa sisältämät alaluokat

Alaluokka	Yläluokka
Jatkuva kontakti asiakkaaseen	Kätilön osuus hoitopolussa
Asiakkaan hoidon koordinointi	
Tiimityö	

Jatkuva kontakti asiakkaaseen

Kätilöt kuvasivat osuuttaan asiakkaan hoidossa merkittäväksi. Kätilö oli se, joka ensimmäiseksi ja viimeiseksi kohtasi tukikeskuksen asiakkaan hoitoprosessin aikana. Kätilöt olivat kontaktissa asiakkaaseen koko kuusi kuukautta kestävän hoidon ajan ja tarvittaessa kannustivat asiakasta sitoutumaan hoitoon. Kätilö myös vastasi aina tukikeskuksen puhelimeen, oli soittajana asiakas, omainen tai poliisi. Kätilöt kokivat roolinsa ensikäynnillä erityisen tärkeänä. Tärkeimpänä tehtävänä he näkivät akuutin henkisen hädän hoitamisen. Tämä saattoi tarkoittaa psykologin avun pyytämistä tai jopa asiakkaan saatamista psykiatriseen päivystykseen.

"Ollaan eniten oikeesti näiden potilaiden kanssa kontaktissa. Pisimmän aikaa aina ajallisesti ensikäynnillä. Sitten me yritetään näitä tutkittavia tavottaa ja yritetään saada ne käymään rokotuksissa ja labroissa."

"Me aina tavataan ekana potilas ja me lopuksi hyvästellään, eli meidän kautta se menee."

Asiakkaan hoidon koordinointi

Kätilöt kokivat, että heillä oli paras kokonaiskäsitys asiakkaan hoitoprosessista ja he pitivät kaikkia lankoja käsissään. He huolehtivat asiakkaan asioiden järjestelemisestä niin ajanvarausten, jatkohoidon, verinäytteiden, rokotteiden kuin lausuntojen osalta. He huolehtivat muun muassa lääke- ja hoitotarviketilauksista. Moni muiden ammattiryhmien työhön liittyvistä asioista kulki kätilöiden kautta.

"Saattaa olla, et psykologi näkee muutamia kertoja ja sit se psyykinen hoito siirtyy muualle. Tai sit et lääkäri näkee ainoastaan silloin, kun otetaan näytteet. Ja sit saattaa olla, et joku toinen lääkäri näkee kontrolliaikojen välissä. Mut me tavallaan seurataan niitä ihmisiä ihan koko sen matkan, minkä ne on täällä meillä. Koen, et me ollaan jollain tapaa sellanen yhdistävä tekijä koko tukikeskuksessa."

"Mehän tässä mun mielestä suurin osa tehdään ja organisoidaan tätä työtä."

"Tuntuu, et tosi moni asia kulkee meidän kautta. Meitä konsultoidaan, psykologi ja sosiaalityöntekijä, tosi paljon meiltä kysyy potilaasta ja antaa ehkä tehtävääkin, että voitko varata ajan ja voitko tehdä tämmöstä. Hyvin keskeinen se on se rooli."

Tiimityö

Kätilön rooli tukikeskuksen moniammatillisessa tiimissä oli kätilöiden kuvauksen perusteella keskeinen. Vaikka kätilöt koordinoivatkin asiakkaan hoitoa kokonaisuudessaan, he kuitenkin näkivät, että jokaisella ammattilaisella on oma tärkeä osuutensa asiakkaan hoitoprosessissa. Yhtenä tehtävänään kätilöt mainitsivat kouluttavansa ja tukevansa päivystäviä lääkäreitä, joille tutkittavien kohtaaminen ja hoitaminen oli harvinaisempaa. He kokivat tehtäväkseen myös purkukeskustelun käymisen päivystävän lääkärin kanssa tarvittaessa, jotta tämän oli helpompi jatkaa päivystysvuoroaan synnytysairaalassa.

"Onhan se hirveen helpottavaa, et eihän mun tarvii sen ihmisen psyykettä hoitaa. Et mä oon tässä rinnalla kulkija, tukija, vakauttaja. Mun ei oikeesti tarvii. Et meil on psykologi sitä varten."

"Se lääkärin ahdistus...täs vaihdetaan jokunen sana ja joskus vähän useampikin, Et sekin pystyy lähteen tästä töihin."

6.2.2 Kätilön toimintaperiaatteet asiakkaan kohtaamisessa

Kun kätilöt kertoivat asiakkaiden kohtaamisesta, kolme pääperiaatetta korostui. Kätilöt pyrkivät mukautumaan asiakkaan tunnetilaan ja persoonaan, he pyrkivät keskittymään läsnäoloon sekä olemaan kaikin puolin hienotunteisia. Yläluokka kätilön toimintaperiaatteet asiakkaan kohtaamisessa muodostui alaluokista mukautuminen asiakkaan tunnetilaan, keskittyminen läsnäoloon ja hienotunteisuus (Taulukko 9).

Taulukko 9. Yläluokan kätilön toimintaperiaatteet asiakkaan kohtaamisessa sisältämät alaluokat

Alaluokka	Yläluokka
Mukautuminen asiakkaan tunnetilaan	Kätilön toimintaperiaatteet asiakkaan kohtaamisessa
Keskittyminen läsnäoloon	
Hienotunteisuus	

Mukautuminen asiakkaan tunnetilaan

Haastatteluissa tuli ilmi, että Seri-tukikeskuksen asiakkaiden tunnetilat olivat hyvin vaihtelevia. Kätilöt toivat esille, että oli tärkeää toimia ja lähestyä asiakasta yksilöllisesti ja hänen psyykkinen tilansa huomioiden. Kätilöt mainitsivat tärkeiksi omaan intuitioonsa luottamisen ja ihmisten lukemisen taidon. Tilanteisiin vaikutti myös asiakkaan mahdollinen päihtymystila. Kätilöt mainitsivat myös, että asiakkaiden mielentila saattoi äkistikin muuttua. Tietty valmius uhkaavien tilanteiden varalta oli tukikeskuksessa aina tarpeen.

"Vaihtelee, minkälainen mielentila on, psyyke yleisestikin. Monestihan meidän potilailla on monenlaista päihteiden käyttöä tai sitten joku psykiatrinen kontakti. Et vähän, et mikä se psyyke on sillä hetkellä."

"On sellaisia, jotka tullessa jo, hyvä kun on ovikaan mennä kiinni, alkavat puhua jo... Ne haluaa vaan tuoda sen ulos, että mulle on tapahtunu näin. Joillakin taas on tosi vaikea kaivaa se ulos, että monesti gynekologikaan ei saa kuin muutaman sanan irti."

"Täällä ei todellakaan voi... olla samalla lailla ite, vaan pitää sen asiakkaan mukaan vaihdella niitä toimintatapoja ja omaa tyyliäkin."

Keskittyminen läsnäoloon

Kätilöt toivat vahvasti esille sen, että asiakkaan kohtaamiseen täytyy keskittyä täysin ja olla läsnä kiireettömästi. Myös kehonkieleen ja sanavalintoihin oli syytä keskittyä. Kätilöt pyrkivät olemaan tekemättä samaan aikaan mitään muuta. Toisinaan kätilöiden oli kuitenkin vastattava tukikeskuksen puhelimeen kesken asiakkaan tapaamisen, jos kollegaa ei ollut töissä. Kaikki muu tekeminen sai väistyä asiakkaan kohtaamisen ajaksi.

"Kun tulee se potilas (ensikäynnille), niin kyllä sä oot kaks-kolme tuntia kiinni. Sit ei voi tehdä muuta, et pitää unohtaa se kaikki muu. Et ei voi toisella kädellä tehdä tätä ja toisella tätä."

"Vaatii keskittymistä. Sä et oi vaan mennä tonne huoneeseen sillai, et terve, mä oon se ja se. Et tääl pitää oikeesti miettii, et mitä sä teet, mitä sä sanot, millanen ilme sulla on."

Hienotunteisuus

Kätilöt korostivat vapaaehtoisuuden tärkeyttä. Seksuaalirikoksen uhrin oli tärkeä saada päättää näytteiden otosta ja muista tutkimuksista. Kätilöt kuvasivat, että monet asiakkaat olivat lamaantuneessa tilassa ja suostuteltavissa näytteiden ottoon ja rokotuksiin. Kätilöt korostivat hyvän ohjauksen ja asioiden kertaamisen tärkeyttä. Voidakseen antaa todellisen suostumuksensa, asiakkaan piti aidosti ymmärtää mitä ollaan tekemässä. Myös asiakkaan päihtymystila oli kätilöiden mielestä tärkeä arvioida ja tarvittaessa lykätä näytteiden ottamista.

”Vapaaehtoisuus on täällä ihan äärimmäisen tärkeä. Ihan sama onko se meidän mielestä siltä asiakkaalta hyvä vai huono päätös, mut se, et he saa ite päättää. Koska se tapahtuma, minkä johdosta he tulee tänne, on ollu sellanen, et heil ei oo ollu sitä päätösvaltaa siinä.”

”Niistä puhutaan yksikertaisesti. Sit puhutaan viel toisen kerran ja sit ehkä kolmannella kerralla, et oisko ok, et ottaisit tän rokotteen.”

Kätilöt toivat esille myös sen, että heidän tehtävänsä oli uskoa tutkittavaa eikä arvioida tapauksen todenperäisyyttä tai sen merkitystä rikostutkinnan kannalta. Kätilöille oli tavallaan helpottavaa, että heidän tehtävänsä oli vain tukea ja auttaa ihmisiä eikä toimia tuomarina.

”Sun ei tarvii missään vaiheessa kyseenalaistaa mitään tai arvioida sitä. Me otetaan se asia sellasena, kun se meille kerrotaan ja sit aletaan auttaa.”

”Me tehdään kaikki, mitä me voidaan ja otetaan niitä näytteitä ja ollaan poliisiin yhteydessä. Vaikka se ei koskaan selviäis, niin me ollaan ainakin pidetty sen puolia ja tehty töitä sen eteen.”

Kätilöt toivat myös esille hienotunteisuuden ehdottoman tärkeyden raiskatun gynekologisessa tutkimuksessa.

”Siinä tutkimistilanteessa, kun se ihminen on tavallaan niin konkreettisestikin riisuttu, niin siinä hetkessä ei pitäis ikinä olla edes mitään piiloviestintää.”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kuvata, minkälainen on HUSin Seri-tukikeskuksessa työskentelevän kätilön toimenkuva. Voidaan todeta, että tässä opinnäytetyössä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tulosten avulla muodostui käsitys siitä, mitä kätilön työ seksuaaliväkivallan uhrien parissa pitää sisällään ja minkälainen on kätilöiden näkemys omasta roolistaan seksuaaliväkivallan uhrien auttamisessa. Tämä opinnäytetyö tuotti monipuolista tietoa kätilön työstä Seri-tukikeskuksessa. Työssä saatiin myös uutta tietoa kätilöiden uudesta työnkuvasta serihoitajana. Serikätilön toimenkuva on maanlaajuisesti nykymuodossaan uusi, vaikkakin kätilöiden työhön on kuulunut raiskatun potilaan hoito aikaisemminkin. HUSin Seri-tukikeskus on toiminut 2,5 vuotta. Turun, Tampereen, Kuopion ja Seinäjoen tukikeskukset ovat aloittaneet vuoden 2019 aikana ja Oulun Seri-tukikeskus puolestaan avaa ovensa helmikuussa 2020. Pienempien, niin kutsuttujen satelliittiyksiköiden perustamista valmistellaan, jotta Seri-tukikeskusten palvelut saadaan tarjolle ympäri maata. Tässä opinnäytetyössä saatiin uutta tutkimustietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi serikätilöiden työn ja perehdytyksen kehittämisessä Seri-tukikeskuksissa kautta maan.

Haastattelujen ilmapiiri oli avoin ja keskusteleva ja erityisesti parihaastattelut tarjosivat kätilöille hyvän mahdollisuuden vuoropuheluun keskenään. Kätilön työ Seri-tukikeskuksessa näyttäytyi itsenäisenä ja monipuolisena. Työ vaati paineensietokykyä ja valmiutta äkillisiin muutoksiin työpäivän kuluessa. Kätilöt tekivät läheistä ja hyvää yhteistyötä muiden eri ammattilaisten kanssa. Työ oli hyvin erilaista kuin perinteinen kätilön työ naistentautien tai synnytysten parissa. Tukikeskuksen asiakaskunnassa korostuivat päihde- ja mielenterveysongelmat. Eniten työ oli opettanut erilaisten ihmisten kohtaamista. Kätilöiden vastauksista välittyi ilo ja ylpeys omasta työstä ja hyvä yhteishenki. Serikätilöt kokivat työnsä hyvin merkitykselliseksi. He iloitsivat myös vaikutusmahdollisuuksistaan työhönsä liittyen. Serikätilön työssä on siis piirteitä, joita voidaan pitää hyvin myönteisinä asioina työelämässä: työn kokeminen merkityksellisenä, hyvin toimiva yhteistyö ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön.

Haastatellut näkivät kätilön ammattitaidon ja työkokemuksen palvelevan työssä Seri-tukikeskuksessa. Aiempi työkokemus kätilönä oli antanut valmiuksia työskennellä seksuaaliväkivallan uhrien parissa. Työ Seri-tukikeskuksessa oli puolestaan opettanut monia

asioita, joista oli kätilöille hyötyä myös perinteisemmässä kätilön työssä päivystyspoliklinikalla. Erilaisten ihmisten kohtaaminen oli tullut helpommaksi ja kynnys ottaa puheeksi vaikeitakin asioita potilaiden kanssa oli madaltunut. Voidaan katsoa, että työskentely Seri-tukikeskuksessa on kasvattanut kätilöiden ammattitaitoa ja syventänyt heidän osaamistaan.

Työn parhaita puolia olivat moniammatillinen yhteistyö ja työtovereiden kesken vallitseva kollegiaalisuus sekä keskinäinen avunanto ja tukeminen. Nämä seikat ovat varmasti hyvin tärkeitä työssä jaksamisen kannalta, sillä vastauksissa tuli esille myös Seri-tukikeskuksessa tehtävän työn raskaus. Yksikään kätilöistä ei arvellut jaksavansa tehdä täysipäiväistä työtä seksuaaliväkivallan uhreja auttaen. USA:ssa tehdyn kyselyn mukaan puolella seksuaalirikoksen uhrien kanssa työskentelevistä oikeuslääketieteellisistä hoitajista oli sijaistraumatisoitumisen oireita (Maier 2011: 169). Voidaan siis pitää suositeltavana, että koulutettuja serikätilöitä on riittävän monta, että työvuorojen määrää tukikeskuksessa olisi jatkossakin mahdollista säädellä oman jaksamisensa mukaan.

Toisaalta jokaisella serikätilöillä tulisi myös olla riittävä määrä serivuoroja, jotta heidän ammattitaitonsa voisi kehittyä. Haastatteluissa tuli esille, että serikätilöksi oppiminen oli pitkäkallinen prosessi ja vaati aikaa. Kävi ilmi, että on työtehtäviä, joita kaikki eivät hallinneet ja hiljaista tietoa, jota kaikilla ei ollut. Tämä koettiin epäkohtana. Tästä syystä olisi hyvä huolehtia, että jokainen serikätilö saisi perehtyä koko työkenttään riittävän syvästi. Tämän toteutuminen edellyttää aikaa ja suunnitelmallisuutta perehdytykseen.

Serikätilöiden määrää kuvattiin olennaiseksi myös toiminnan laadun kannalta. Tavoitteeksi tulisikin asettaa se, että työvuorossa olisi vuorokauden ympäri koulutettu serikätilö. Se olisi eduksi asiakkaalle, niin tuen saamisen kuin tutkimusten sujumisen kannalta. Se helpottaisi päivystävän lääkärin työskentelyä, jos hänellä ei ole paljoa kokemusta työstä Seri-tukikeskuksessa. Se helpottaisi serikätilöiden omaa työtä asiakkaan jatkohoidon järjestämisen osalta. Todennäköisesti se myös parantaisi otettujen näytteiden laatua, kun DNA-näytteiden käsittelijät olisivat kokeneita. Oikeuslääketieteellisen koulutuksen saaneiden hoitajien seksuaalirikoksen uhreille antamaa hoitoa pidetään parempana kuin päivystyspoliklinikalla toimivien hoitajien antamaa hoitoa niin näytteiden oton, sekstitautien hoidon kuin henkisen tuen antamisen osalta (Nielson ym. 2015: 137–143).

Yhtenä epäkohtana haastatteluissa esiin noussut tilojen riittämättömyys on haastattelijan ajankohdan jälkeen korjaantunut. Seri-tukikeskus on saanut lisää tiloja alkuperäisten

tilojen välittömästä läheisyydestä, ja tämä on helpottanut työntekoa ja asiakkaiden intimitetin suojaamista. Toisena puutteena esille noussut psykiatrisen sairaanhoitajan saaminen tukikeskuksen moniammatilliseen tiimiin olisi varmasti eduksi niin asiakkaille kuin serikätilöille.

Vaikka kätilöt kokivat koko Seri-tukikeskuksen moniammatillisen tiimin tiedonkulun toimivan enimmäkseen hyvin, pitivät he selkeänä puutteena kolmivuorotyöstä johtuvaa kätilöiden keskinäisten kohtaamisten vähyyttä. Kätilöiden kesken tiedonkulku ei toteutunut parhaalla mahdollisella tavalla. Vuorotyö vaikeutti myös kätilöiden osallistumista työnohjaukseen tiimipalaveri- ja koulutuksiin. Koulutusten ja työnohjauksen merkitys on suuri työssä jaksamiselle (Nipuli & Biljuschkin 2016: 61). Hyvällä työvuorosunnittelulla voitaisiin näihin epäkohtiin vaikuttaa jossain määrin. Toinen keino voisi olla työnohjauksen ja tiimipalaverien ajankohtien muuttaminen kätilöiden tekemään kolmivuorotyöhön paremmin sopiviksi niin, että päivystyksessä tehtävästä vuorosta olisi helpompi päästä osallistumaan.

Serikätilöt näkivät oman roolinsa koko tukikeskuksen toiminnan kannalta keskeisenä. Kaikki yhteydenotot tukikeskukseen tapahtuivat kätilön kautta. Kätilö oli se, jonka asiakas ensimmäiseksi ja viimeiseksi tapasi. Kätilö piti yhteyttä asiakkaaseen koko puolen vuoden hoitojakson ajan. Kätilö myös koordinoi asiakkaan hoitoa kokonaisuudessaan. Serikätilöitä kutsutaankin HUSin Seri-tukikeskuksessa perustellusti kätilökoordinaattoreiksi. Kätilöiden osallistumismahdollisuuksia tiimipalaveri- ja työnohjauksiin tulisi parantaa myös siksi, että kätilön rooli koko tukikeskuksessa on niin keskeinen.

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan oikeuslääketieteellisen koulutuksen saaneet hoitajat suhtautuivat päivystyspoliklinikan hoitajia myönteisemmin seksuaalirikoksen uhreihin (Nielson ym. 2015: 137–143). Serikätilöiden vastauksista välittyi se, että he aidosti kunnioittivat asiakkaitaan ja vaalivat asiakkaan oikeutta päättää omasta hoidostaan. Asiakkaan kohtaamisen pääperiaatteiksi kätilöiden vastauksissa nousivat mukautuminen asiakkaan tunnetilaan, keskittyminen läsnäoloon ja hienotunteisuus. Näitä voidaan pitää hyvänä ohjenuorana serikätilöille asiakkaan kohtaamiseen.

Kuten HUSin Seri-tukikeskuksen tilastoista käy ilmi, tukikeskuksen asiakasmäärä on kasvussa (HUS Seri-tukikeskuksen tilastot 2017–2019) ja poliisille ilmoitettujen raiskausten määrä on viime vuosina noussut. Seksuaaliväkivalta jää kuitenkin usein piilorikollisuudeksi. Tutkimusten perusteella vaikuttaa siltä, että raiskauksien todellinen määrä ei

ole lisääntynyt, vaan ilmoituskynnys poliisille on laskenut. (Niemi & Fagerlund 2019: 65, 71). Tätä kehitystä voidaan pitää oikeansuuntaisena. Tietoisuuden leviämisen Seri-tukikeskuksen olemassaolosta toivotaan entisestään lisäävän seksuaalirikoksen uhrien haikutumista avun piiriin. Asiakasmäärien kasvaessa riittävästä henkilöstö- ja muista resursseista tulee jatkossakin huolehtia, jotta työ ei käy liian kuormittavaksi. Panostaminen seksuaaliväkivallan uhrien hoitoon on tärkeää sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta. Seksuaalirikoksen uhrien tiedetään käyttävän paljon terveydenhuollon palveluita (Larsen ym. 2016: 872; Nipuli & Bildjuschkin 2016: 17). Seksuaaliväkivaltaa kokeneet ovat myös alttiita joutua uudelleen seksuaaliväkivallan uhreiksi (Nipuli & Bildjuschkin 2016: 17; Luce ym. 2010: 489).

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olivat työntekijät, eivät tukikeskuksen asiakkaat. Seri-tukikeskuksessa työskenteleville kätilöille tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja heiltä pyydettiin siihen kirjallinen suostumus. Tutkimukseen osallistuvien työntekijöiden joukko oli pieni ja kaikki haastatellut kätilöt tunsivat toisensa, joten yksittäisen työntekijän näkemys saattoi tulla esille tässä tutkimuksessa. Tutkimuslupa haettiin HUSin tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti. Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, sillä tutkimus kohdistui henkilökuntaan, eikä se aiheuttanut muutoksia työyksikön toimintaan. Tämän työn eri vaiheita ohjasi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeistus. Tieteellisessä työssä tulee pyrkiä rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen jokaisessa vaiheessa (TENK 2012: 6). Seri-tukikeskuksessa työskenteleviä kätilöitä tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus osallistua haastatteluun. Serikätilöiden haastattelut tuottivat niin laajan aineiston, että tässä opinnäytetyössä päätettiin keskittyä haastatteluaineiston analyysiin. Perehdytysmateriaalin kehittämisestä luovuttiin osana tätä opinnäytetyötä, mutta tarvetta serikätilöiden perehdytyksen kehittämiseksi yhä on. Serikätilöitä informoitiin opinnäytetyön muuttuneesta tavoitteesta, kun päätettiin luopua perehdytysoppaan kehittämisestä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan muun muassa tutkimuksen vahvistettavuuden, tuloksin ristiriidattomuuden ja saturaation eli kylläntymisen näkökulmista. Luotettavuuteen liittyy myös se, kuinka hyvin tutkimuksessa tehdyt ratkaisut on perusteltu. (Kananen 2017: 176–178.) Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttivat huo-

lolla laadittu kirjallisuuskatsaus seksuaaliväkivallasta sekä kirjallisuuden pohjalta johdettujen haastatteluteemojen sopivuus suhteessa tutkimuskysymyksiin. Itse haastattelutilanteiden sujuvuus sekä avoin ja keskusteleva ilmapiiri vaikuttivat haastattelumateriaalin määrään ja laatuun.

Tätä opinnäytetyötä suunniteltaessa yhdeksi aineistonkeruutavaksi oli pohdittu ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelussa tai -keskustelussa pieni joukko ihmisiä keskustelee haastattelijan esille tuomasta aiheesta. Ryhmän koko on usein 6–12 henkilöä. Ryhmähaastattelussa tai -keskustelussa saadaan nopeasti tietoa usealta tiedonantajalta samanaikaisesti. Ryhmän tuottama tieto on myös usein syvällisempää ja totuudenmukaisempaa kuin yksilöhaastatteluissa. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 42). Ryhmähaastattelu olisi ollut ihanteellinen tapa kerätä tietoa serikättilöiden työstä. Se olisi antanut kättilöille hyvän mahdollisuuden keskustella työstään kaikki yhdessä. Haastatteluissa tuli ilmi, että serikättilöt kaipaisivat enemmän yhteistä aikaa työasioiden läpikäymiseen ja pohtimiseen.

Koska kättilöt tekivät kolmivuorotyötä, ei ryhmähaastattelun järjestäminen ollut mahdollista. Tästä syystä haastattelut toteutettiin mahdollisuuksien mukaan parihaastatteluina. Parihaastatteluilla tavoiteltiin vuoropuhelua ja rikkaampaa aineistoa. Kaksi kättilöistä haastateltiin yksin, sillä parihaastattelun järjestäminen kohtuullisella aikataululla ei ollut mahdollista serikättilöiden tekemän kolmivuorotyön vuoksi. Parihaastattelut osoittautuivat mielekkäiksi sekä haastattelijan että haastateltavien näkökulmasta. Parihaastatteluihin osallistuminen tarjosi mahdollisuuden ammatilliseen keskusteluun työyhteisössä. Kättilöiden käymä vuoropuhelu oli opinnäytetyön tekijän kannalta mielenkiintoista ja antoisaa. Parihaastatteluun osallistuneet kättilöt antoivat myönteistä palautetta haastatteluista. He olivat kokeneet mukavana keskustella kollegan kanssa omasta työstään. Yksi haastateltava puki asian sanoiksi näin:

”Tää oli oikein mukava keskustelu, kun pääsi puhumaan lempiaiheestaan.”

Tutkimuksen luotettavuuteen mittareita ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu oikeita asioita. Reliabiliteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen tulosten pysyvyyttä (Kananen 2017: 175.) Tässä opinnäytetyössä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin, eli tutkimuksen voidaan katsoa olevan

validi. Tutkimuksen reliabiliteetin arviointi on vaikeampaa. Haastatellut kättilöt olivat tehneet työtä seksuaaliväkivallan parissa vasta verrattain lyhyen aikaa. Saattaa olla, että jos haastattelut toistettaisiin uudelleen muutaman vuoden kuluttua, vastaukset olisivat osin erilaisia.

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttava seikka on myös tutkijan positio. Työskentelen apulaisosastonhoitajana HUSin Naistenklinikan päivystyksessä, enkä ole itse toiminut kättilönä Seri-tukikeskuksessa sen perustamisen jälkeen. Haastatellut ovat kollegoitani Naistenklinikan päivystyksestä. Serikättilöt ovat myös alaisiani silloin kun hoidan heihin liittyviä esimiestehtäviä kuten, työvuoro- tai lomasuunnittelua. Seri-tukikeskustyön toiminna vastaa kuitenkin eri esimies. Se, että opinnäytetyön osapuolet tunsivat toisensa, tavallaan helpotti haastattelemista, mutta saattoi toki myös vaikuttaa joihinkin annettuihin vastauksiin. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin parhaalla mahdollisella tavalla puolueettomaan ja objektiiviseen tulosten tarkasteluun huolimatta siitä, että haastatellut henkilöt olivat tuttuja.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että kättilöt kokevat työnsä Seri-tukikeskuksessa merkitykselliseksi ja antoisaksi. Työn tärkeimpiä myönteisiä puolia ovat kollegoilta saatu tuki, vahva yhteishenki ja hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö. Työ seksuaalirikoksen uhrien parissa on aiempien tutkimusten ja serikättilöiden itsensäkin kokemana henkisesti kuormittavaa. Serikättilöiden työssä jaksamiseen on panostettava muun muassa mahdollistamalla kättilöiden osallistuminen työnohjaukseen ja tiimipalaveriin nykyistä useammin. On tärkeää ehkäistä työntekijöiden sijaistraumatisoitumista ja myötätuntouupumusta ja tukea työssä jaksamista (Nipuli & Biljuschkin 2016: 61).

Haastattelujen ajankohtana HUSin Seri-tukikeskus oli toiminut alle 2,5 vuotta. Serikättilön työ on siis vielä verrattain uutta ja tästä syystä olisi tärkeä tutkia serikättilöiden työssä jaksamista lähivuosina. Seri-tukikeskuksen toiminnan kehittämiseksi olisi myös hyödyllistä saada tietoa asiakkaiden kokemuksista tukikeskuksessa saamastaan hoidosta ja tuesta. Myös Euroopan unionin perusoikeusvirasto pitää tärkeänä kerätä tietoa seksuaaliväkivallan uhrien kokemuksista saamastaan hoidosta, jotta palveluita voitaisiin kehittää entistä paremmiksi. Uhrien kokemuksiin syventyminen on kuitenkin eettisesti vaikea tutkimusaihe, sillä raiskauksen jälkeisiin muistoihin palaaminen voi olla henkisesti kuor-

mittavaa. Ihmisiin kohdistuvien tutkimusten eettisiin periaatteisiin kuuluu, että tutkimukseen osallistuminen ei saa aiheuttaa haittaa siihen osallistuville henkilöille (TENK 2019: 7).

Lähteet

Bildjuschkin, Katriina & Nipuli, Suvi. (toim.) 2018. Seksuaaliväkivallan uhrin hoitoketju. HUS Seri-tukikeskuksen malli. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 10/2018.

Duodecim. 2020. Käypä hoito -suositus. Traumaperäinen stressihäiriö. www.kaypa-hoito.fi. Luettu 13.1.2020.

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2008. The qualitative analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1). 107-115.

Fawcett, Hannah & Shrestha, Lalita. 2018. Blogging about Sexual Assault: A Thematic Analysis. *The Journal of Forensic Practice*. Volume 18 (1). 39-51.

FRA - European Union Agency for Fundamental Rights. 2014a. Violence Against Women. An EUwide Survey. Main Results. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

FRA – Euroopan unionin perusoikeusvirasto. 2014b. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Tutkimustulokset lyhyesti. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto.

Heiskanen, Markku – Kääriäinen, Juha – Piispa, Minna - Sirén Reino. 2006. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipoliitiikan Instituutti (HEUNI). Publication Series No. 51.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HUS Seri-tukikeskuksen tilastot 2017-2019.

Huttunen, Matti. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526. Luettu 22.2.2019.

IAFN- The International Association of Forensic Nurses. <https://www.forensicnurses.org/page/AboutSANE>. Luettu 15.9.2019.

Kananen, Jorma. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kouluterveyskysely 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>. Luettu 5.12.2018.

Kouluterveyskysely 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138562/Tilastoraportti_33_Kouluterveyskysely.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Luettu 11.1.2020.

Larsen, Mie-Louise - Hilden, Malene - Skovlund, Charlotte W. - Lidegaard Ojvind. 2016. Somatic Health of 2500 Women Examined at a Sexual Assault Center over 10 Years. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 95(8): 872-878.

Lindqvist, Arja. 2012. Sijaistraumatisoitumisen ehkäisystä päihinänkuoressa. Teoksesta Traumataperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Traumaterapia-keskus. https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/sijaistraumatisoitumisen_ehkaisyta_-_arja_lindqvist.pdf. Luettu 18.1.2020.

Luce, Helen – Schrager, Sabrina - Gilchrist, Valerie. 2010. Sexual Assault of Women. *American Family Physician* 81(4): 489-495.

Maier, Shana L. 2011. The Emotional Challenges Faced by Sexual Assault Nurse Examiners: “ER nursing is Stressful on a Good Day without Rape Victims”. *Journal of Forensic Nursing*. 7(4): 161–172.

Nielson, Mary – Strong, Linda – Stewart, Julie G. 2015. Does Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Training Affect Attitudes of Emergency Department Nurses Towards Sexual Assault Survivors? *Journal of Forensic Nursing*. 11(3): 137-143.

Niemi, Hannu & Fagerlund, Monica. 2019. Seksuaalirikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2018. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Kriminologian ja oikeuspolitiikan katsauksia 36/2019.

Niemi, Hannu. & Lappi-Seppälä Tapio. 2018. Seksuaalirikokset. Teoksessa Rikollisuustilanne 2017. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Kriminologian ja oikeuspolitiikan katsauksia 29/2018.

Nipuli, Suvi & Bildjuschkin, Katriina. 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 5/2016.

Oikeusministeriön tiedote 15.1.2019. https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1410853/ministeri-hakkanen-oikeusministerio-kaynnistaa-raiskauslainsaadannon-kokonaisuudistuksen. Luettu 7.2.2019.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: WSOYpro.

Punamäki, Raija-Leena & Ylikomi, Riitta. 2007. Raiskaustrauma I: Raiskauksen kokeminen altistaa psyykkisille ongelmille. *Suomen Lääkärilehti* 8/2007 vsk 62. 757-761.

RAP-kansio, raiskatun akuuttiapu. 2010. https://www.tukinainen.fi/RAP02_LowRes.pdf. Luettu 13.2.2019.

Rikoslaki 19.12.1889/39. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>. Luettu 5.12.2018

Suostumus 2018. <http://suostumus2018.fi/sv/info/>. Luettu 7.2.2019.

Tiihonen Möller, Anna. 2015. Consequences of Rape: Injuries, Posttraumatic Stress, and Neuroendocrinological Changes. Thesis for Doctoral Degree (Ph. D.) Karolinska Institutet. Stockholm. Sweden.

TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 4.7.2019.

TENK – Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Luettu 17.1.2020.

Toivola, Kristiina. 2004: Myötätuntouupumus – auttajatyön työperäinen riski. Työterveyslääkäri 22(3): 330-332.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ullman, Sarah E. – Najdovski, Cynthia J. 2011. Prospective Changes in Attributions of Self-blame and Social Reactions to Women's Disclosures of Adult Sexual Assault. Journal of Interpersonal Violence 26(10) 1934–1962.

Valtioneuvoston asetus 53/2015. Suomen säädöskokoelman sopimuskirja 770/2015.

WHO:n raportti. Väkipalta ja terveys maailmassa. 2005. toim. Krug, Etienne. - Dahlberg, Linda L. - Mercy, James A. – Zwi, Anthony B. – Lozano, Rafael. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Teemahaastattelurunko

Uhrin kohtaaminen

Akuutti ensikäynti

Uusintakäynnit

Puhelintyö

Moniammatillinen yhteistyö tukikeskuksessa

Yhteistyö viranomaisten kanssa

Työn organisointi

Näytteiden otto, säilytys ja luovutus

Työn edellyttämät valmiudet

Työn edellyttämä koulutus ja osaaminen

Perehtyminen työhön

Työssä jaksaminen

Itsensä kehittäminen

TUTKIMUSTIEDOTE JA SUOSTUMUS OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN

Helsinki 10.9.2019

Hyvä Seri-tukikeskuksen kätilö,

Osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoani teen opinnäytetyötä kätilön työstä seksuaalirikoksen uhrien tukikeskuksessa HUSissa. Lähestyn sinua, koska olet tämän aiheen paras mahdollinen asiantuntija.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, minkälainen on serikätilön työnkuva kätilöiden itsensä kokemana sekä koota perehdytysmateriaali, jota voitaisiin käyttää uusien serikätilöiden perehdytyksessä. Tietoa serikätilön työstä tulen keräämään vuoden 2019 aikana haastattelemalla serikätilöitä ja havainnoimalla heidän työtään. Haastattelut tullaan toteuttamaan esim. 2–4 hengen ryhmissä työvuorojen puitteissa ja ne nauhoitetaan. Haastattelut puretaan kirjalliseen muotoon ja materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Sopivasta ajankohdasta haastattelulle sovin kanssasi erikseen. Tukikeskuksen asiakkaat eivät ole tutkimuksen kohteena.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja pyydän siihen kirjallista suostumustasi. Halutessasi voit vetäytyä tutkimuksesta myös myöhemmässä vaiheessa ilmoittamalla siitä minulle. Annan tarvittaessa mielelläni lisätietoja opinnäytetyöstäni.

Ystävällisin terveisin,

Laura Kulikoff

Yhteystiedot

SUOSTUMUS OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN KÄTILÖN TYÖSTÄ SERI-TUKIKESKUKSESSA

Minua saa haastatella ja työskentelyäni saa havainnoida HUS Seri-tukikeskuksessa kanssani sovituna ajankohtana.

Aika ja paikka:

Allekirjoitus:

Nimenselvennys: